

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ALICE EMILIA DA SILVEIRA**

**A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O SUS:  
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NOS CURSOS DE  
GRADUAÇÃO DA GRANDE VITÓRIA - ES**

VITÓRIA  
2009

ALICE EMILIA DA SILVEIRA

**A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O SUS:  
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NOS CURSOS DE  
GRADUAÇÃO DA GRANDE VITÓRIA - ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração Política e Gestão em saúde.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Zorzal e Silva

VITÓRIA

2009

ALICE EMILIA DA SILVEIRA

**A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O SUS:  
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NOS CURSOS DE  
GRADUAÇÃO DA GRANDE VITÓRIA - ES**

**Dissertação de Mestrado:** submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Zorzal e Silva - Orientadora  
Universidade Federal do Espírito Santo**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Lúcia Coelho Heckert – 1<sup>a</sup>. Examinadora  
Universidade Federal do Espírito Santo**

---

**Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup> Adauto Emmerich Oliveira. – 2<sup>o</sup>. Examinador  
Universidade Federal do Espírito Santo**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Silveira de Castro – 1<sup>a</sup>. Suplente  
Universidade Federal do Espírito Santo**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Marcolino Martins – 2<sup>a</sup>. Suplente  
Faculdade Salesiana de Vitória**

Á Deus que me mostrou a ter fé e não ter medo.

Á minha mãe, minhas irmãs e meu pai,  
que próximos ou distantes,  
nunca saíram de perto.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me fazer sentir que estive todo o tempo ao meu lado.

À minha mãe que estive comigo nos momentos em que pensei que não seria capaz.

À minhas irmãs Isabela e Clarice, saiba que senti muito a falta de vocês, espero a partir de agora não ficar ausente dos nossos programas.

À minha avó Clara, por suas preces.

Ao meu pai pelo companheirismo.

Aos companheiros de turma de mestrado pelos momentos de descontração e aprendizado com a diferença. Em especial à Alexandra que me ensinou que não é preciso estar sempre perto para exercitar a amizade.

Aos professores Adauto que me incentivou embarcar nessa jornada e Ethel pela compreensão, ambos me auxiliaram nessa conquista.

À minha orientadora Marta pelos ensinamentos.

Aos coordenadores de cursos das instituições participantes da pesquisa.

À CAPES pela concessão da bolsa de mestrado.

Aos colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta, em especial, às meninas superpoderosas da Equipe de Apoio, as quais sempre foram generosas e companheiras.

A todos que de uma maneira ou de outra contribuíram para que eu chegasse até aqui.

**Um tempo para cada coisa**

Para tudo há um tempo,  
para cada coisa há um momento debaixo dos céus:

(...)

Tempo para plantar, e tempo para arrancar o que foi plantado;

(...)

Tempo para demolir, tempo para construir;

Tempo para chorar, tempo para rir.

*Eclesiastes 3*

## RESUMO

Esta pesquisa propôs a analisar os processos de formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação de enfermagem, medicina e odontologia da região da Grande Vitória-ES. Além disso, identifica o foco da formação de cada curso superior e descreve os atributos conceituais desenvolvidos em cada um deles. Ainda, identifica a percepção dos coordenadores de cursos acerca da formação realizada nas suas instituições de ensino. Analisa a incorporação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de formação de cada curso superior participante, bem como a percepção dos coordenadores sobre este processo. Para cumprir estes objetivos foi realizado um estudo do projeto político pedagógico de cada instituição de ensino e das ementas disciplinares dos cursos. Ao todo foi analisado o material documental de sete cursos: quatro de enfermagem, dois de odontologia e um de medicina. Em seguida, foram realizadas entrevistas com cinco coordenadores de curso a partir de um roteiro semi-estruturado. Os resultados obtidos demonstram que há o predomínio da formação orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de cada curso. Por outro lado, as ementas disciplinares demonstram que há uma preponderância dos conteúdos biológicos sobre os oriundos das Ciências Humanas e Sociais, e da Saúde Coletiva. Os coordenadores de cursos possuem conhecimento dos princípios do SUS, mas percebem como desafio a incorporação destes à formação dos profissionais de saúde. Os assuntos referentes aos SUS são trabalhados como atributos a serem desenvolvidos no período acadêmico para melhor inserção do profissional de saúde no mercado de trabalho.

**Palavras-chaves:** Formação profissional; Formação em saúde; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

This research proposed to analyse the formation process of health professionals in undergraduate nursing, medicine and dentistry in the region of Grande Vitória-ES. Furthermore, it identifies the focus of formation for each educational institution and describes the conceptual attributes developed in each one. Still, identifying the perceptions of course coordinators about the formation conducted in their institutions. Analyzes the incorporation of the principles and guidelines of Unified Health System (SUS) in the process of formation of each educational institution and the perception of the coordinators about this process. To accomplish the goals was a study of the political teaching of each institution and the menus disciplinary courses. Altogether, we investigated the documentary material of seven courses, four nurses, two dental and medical. Subsequently individual interviews were made to five course coordinators with semi-structure scripts. The gotten results had demonstrated a predominance of formation-driven National Curriculum Guidelines for each course. On the other hand, the menus disciplinary show that there is a preponderance of biologics content on the coming of the Humanities and Social Sciences, and Public Health. The course coordinators have knowledge of the principles of the SUS, but realize the challenge of incorporating the formation of health professionals. The issues relating to SUS are worked as attributes to be developed in the academic period for better integration of health professionals in the labor market.

**Keywords:** Professional formation; Health formation; Unified Health System.

## LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Elementos selecionados para análise.....	55
Quadro 2 – Código das instituições e respectivos cursos estudados.....	56
Quadro 3 – Perfil dos cursos estudados.....	59
Quadro 4 – Variáveis utilizadas para análise do material documental dos cursos MA-01, OA-01e OC-03.....	67
Quadro 5 - Variáveis utilizadas para análise do material documental dos cursos de Enfermagem.....	79

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD – Auxiliares de Consultório Dentário  
CH – Carga Horária  
CNE – Conselho Nacional de Ensino  
DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais  
Documen. – Documental  
ES – Espírito Santo  
Entrev. – Entrevista  
Identif. – Identificação  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social  
LDB – Lei de diretrizes e Bases da Educação  
LOS – Leis Orgânicas da Saúde  
MEC – Ministério da Educação  
Med.- Medicina  
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde  
NOBs – Normas Operacionais Básicas  
Odonto.- Odontologia  
PNE – Portadores de Necessidades Especiais  
PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
PPP – Projeto Político Pedagógico  
PSF- Programa da Saúde da Família  
PTA- Programa Tutorial Acadêmico  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidades Básicas de Saúde  
UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	21
<b>2 AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO BRASIL: OS ANTECEDENTES HISTÓRICOS, A CRIAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS</b> .....	26
2.1 DAS POLÍTICAS DOS ANOS 80 AO ENFOQUE NA CRIAÇÃO DO SUS.....	26
2.2 OS VINTE ANOS DO SUS SOB UM VIÉS COMEMORATIVO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE CONQUISTAS E DESAFIOS.....	28
<b>3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: ASPECOS HISTÓRICOS E DEFINIÇÕES</b> .....	33
3.1 UMA REVISÃO SOBRE A EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO BRASIL.....	33
3.2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS CONTEÚDOS TEÓRICOS-PRÁTICOS.....	38
<b>3.2.1 O princípio da integralidade: de imagem-objetivo a orientador da formação profissional em saúde</b> .....	40
<b>3.2.2 Sob a influência das diretrizes curriculares nacionais: uma nova vertente para a formação dos profissionais de saúde</b> .....	44
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	47
4.1 OBJETIVO GERAL.....	47
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	47
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	48
5.1 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS.....	48

5.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	51
5.3	SUJEITOS.....	51
5.4	O PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E O TRABALHO DE CAMPO.....	51
5.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	54
5.6	DAS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	57
<b>6</b>	<b>ANÁLISE DO MATERIAL DOCUMENTAL E DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>58</b>
6.1	INSTITUIÇÕES.....	58
6.2	OS CURSOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA.....	59
6.3	DOS EMENTÁRIOS DOS CURSOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA.....	68
6.4	OS CURSOS DE ENFERMAGEM.....	71
6.5	DOS EMENTÁRIOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM.....	80
6.6	DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES.....	83
6.6.1	<b>Os coordenadores.....</b>	<b>83</b>
6.6.2	<b>Os depoimentos.....</b>	<b>84</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>98</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>103</b>
	<b>APÊNDICE A - CARTA DE SOLICITAÇÃO.....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>109</b>
	<b>APÊNDICE C- TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>110</b>
	<b>ANEXO - PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>111</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O interesse pela temática da formação profissional em saúde partiu de uma inquietação surgida ainda na graduação em Psicologia, uma vez que foram raros os momentos de discussão e aprendizagem da prática do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS). Na sua maioria, a carga horária curricular deste curso transcorreu por técnicas de aconselhamento psicológico, pelas teorias clássicas da Psicologia, pela aproximação aos instrumentos de medição e avaliação da personalidade. Houve também disciplinas com conteúdo advindo da área biomédica, tais como anatomia humana e psicofisiologia, e das ciências sociais. É importante ressaltar que havia nesta época poucos estágios nos serviços da rede pública de saúde, e conseqüentemente no SUS. Estes se concentravam no último ano de graduação e o local de aprendizagem era o hospital universitário.

O empenho que me entusiasma a pesquisar a formação dos profissionais de saúde também é compatível com a minha atual inserção profissional. Neste ano passei num concurso público e ocupo a vaga de psicóloga efetiva na Secretaria Municipal de Saúde de Anchieta - Espírito Santo (ES) numa equipe multiprofissional de apoio à Estratégia de Saúde da Família. No cotidiano da minha atuação percebo o quanto é deficitário o conhecimento que os profissionais de saúde possuem acerca da política da atenção primária no Brasil, e conseqüentemente sobre os princípios e diretrizes do SUS e sua relação com o cuidado exercido nas unidades básicas de saúde.

Como recém-chegada no município, pude perceber que o vínculo entre o profissional de saúde e o usuário é um trabalho árduo, bem como a apreensão da realidade das comunidades, seu contexto cultural, sua concepção sobre saúde e sua lida com as enfermidades somente se tornou mais palpável quando transferi minha residência para Anchieta. Em muito esta mudança atrasou a atividade diária de escrita desta dissertação. Por outro lado, proporcionou-me o amadurecimento pessoal e profissional, uma vez que convivendo com a população quer seja no expediente de trabalho, quer seja indo ao supermercado, a feira, a igreja, pude afiar meus instrumentos e me encorajar na perspectiva de me tornar uma pesquisadora.

Ainda a aproximação com a temática da formação me fez refletir para além do campo da Psicologia, ampliando a reflexão para o campo da Saúde Coletiva. O espaço interdisciplinar inerente a esta área de conhecimento, potencialmente, auxiliou-me na compreensão dos processos de formação de futuros profissionais de saúde. Mais precisamente, no contato com profissionais oriundos de outros setores como médicos, odontólogos, cientistas sociais, nutricionistas entre outros, uma vez que os campos das práticas de saúde e da formação, apesar de diferentes, não se dissociam.

Pretendo ainda com este estudo, ampliar o arsenal teórico acerca da questão da formação em saúde, quer seja nos cursos superiores, cursos técnicos, quer seja dentro dos serviços de atenção à saúde, ou num espaço de educação permanente. Cabe ressaltar que o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) também se insere no contexto da formação, uma vez que além de ocupar um “lugar de produção de conhecimento” também é responsável pela formação de pesquisadores, os quais em parceria com os serviços possibilitam a construção de outras formas de se fazer saúde pública.

Por fim, este estudo insere-se na linha Políticas Públicas e Sistemas de Saúde, a qual possibilita a reflexão, o debate e a sistematização de questões sobre a formação e a saúde das coletividades. Assim, percebo ter encontrado um território de suporte para investigação neste momento posterior a minha graduação, o qual é indissociável do meu trabalho como profissional de saúde. Ainda, gozo do privilégio de encontrar no dia-a-dia da minha atuação pistas e elementos que reafirmam a pertinência de se conhecer e descrever a formação profissional em saúde daqueles que saíram dos bancos das universidades.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) completou 20 anos de inscrição na atual Constituição Federal do Brasil. Sua criação possui uma base histórica aliançada com o processo de redemocratização do país. Assim, o ideário e o sentimento por um novo sistema de saúde, que mais tarde se denominou SUS, surgiu num regime ditatorial, quando éramos governados por militares (LIMA et al., 2005).

Neste governo, as ações e serviços de saúde pública eram centralizados por instâncias da União e alguns segmentos da sociedade tinham acesso a eles. Somente aqueles que contribuía para a Previdência Social possuíam a cobertura do Estado no custeio dos serviços médico-hospitalares. Apesar de serem custeados com recursos públicos, os serviços eram prestados, em sua maioria, por entidades privadas, nas quais havia predomínio de práticas curativas- individuais (CORDONI JR. et al., 2001)

A administração pública militar gerou desgastes em diversas esferas como na área social, devido ao acirramento das desigualdades entre ricos e pobres, forjando um crescente descontentamento com esse governo. No setor saúde, a atenção prestada pelo serviço previdenciário era caótica, pois não abarcava a demanda dos usuários. Cada vez mais o governo apoiava-se nas prestadoras de serviços de saúde privadas, as quais enxergavam este setor como fonte de lucro. Portanto, a saúde neste contexto tinha valor de mercadoria, visto que era comprada pelo Estado. Tal fato ocasionou tanto o crescimento de estabelecimentos particulares de saúde quanto o surgimento de mais cursos de graduação na área da saúde, mão-de-obra para estas instituições (SCOREL et al., 2005).

Ainda, a insatisfação com o regime militar gerou um movimento de luta por direitos civis e políticos, e contra a repressão política. Na medida em que o governo perdia o apoio de amplos setores da sociedade crescia a busca pelo fim da ditadura e pelo retorno da democracia (SCOREL et al., 2005). No que tange a saúde, originou-se um debate por transformações neste setor, por reformas.

Segundo Cotta et al. (1998) as propostas de reforma no setor saúde ganharam ares de movimento e foi chamado de Movimento Sanitário, o qual pretendia implantar um sistema de saúde descentralizado, isto é, as ações seriam implementadas em nível estadual e municipal de governo. Ademais, o acesso aos serviços médicos seria universal, ou seja, independente do cidadão ser contribuinte da previdência ou não. Outras propostas eram a instituição de mecanismo de participação popular e a mudança no relacionamento com o setor privado de saúde. Este último teria o caráter complementar dos serviços públicos de saúde. Quanto ao financiamento, este sistema deveria ser custeado por recursos da União, dos estados e dos municípios.

Em suma, alguns princípios norteadores deste modelo em debate eram: a universalidade, a integralidade, a participação e a descentralização (LIMA et al., 2005). Estes princípios se tornaram diretrizes ao serem lançados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nesta ocasião o país já não era mais governado por um regime ditatorial e encontrava-se num período de transição para a democracia, sendo necessário para tal a elaboração de uma nova constituição. Em 1988, a Assembléia Constituinte promulgou a Constituição Federal Brasileira<sup>1</sup>, a qual materializou juridicamente o ideário do movimento sanitário para reforma da saúde (MENDES, 2001).

A Constituição Federal de 1988 incorporou as proposta de mudança na saúde no sentido de promovê-la como direito fundamental de cidadania<sup>2</sup>, bem como o dever do Estado em provê-la. Foi criado o SUS, o qual deveria prestar assistência integral e universal, com acesso igualitário a todos os usuários deste sistema. Tudo isso com serviços de saúde hierarquizados em níveis de atenção e de gestão descentralizada. Mais tarde, as leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, normatizaram como deveriam ser implementadas as ações neste sistema, juntamente, com as Normas Operacionais Básicas - NOBs - nos anos subseqüentes (ESCOREL et al., 2005).

---

<sup>1</sup> Segundo Carvalho (2004), a Constituição de 1988 foi elaborada a partir da preocupação central *de garantir direitos aos cidadãos*. Ademais, ficou conhecida como a “Constituição Cidadã”, uma vez que ampliou os direitos políticos, civis e sociais brasileiros.

<sup>2</sup> Cabe neste ponto a transcrição do sexto artigo do Capítulo II “Dos Direitos Sociais” do referido documento: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados na forma desta Constituição” (BRASIL, 1998).

A institucionalização de um sistema de saúde com acesso universal e igualitário traduz a preocupação do poder público em trilhar um caminho para cidadania. Esta foi por muito tempo cerceada no governo militar, principalmente, pelas restrições dos direitos políticos e civis, porém estes foram reconquistados com o retorno do regime democrático (CARVALHO, 2004). Assim a criação do SUS se deu concomitantemente ao processo de resgate da cidadania numa sociedade que adquiria “[...] a consciência do direito a ter direitos” (TELLES apud LEFORT, 1994). Por isso, este sistema se propõe a ser uma via para o exercício de ser cidadão, especificamente, no que tange ao direito social à saúde. Dito de outra forma, o SUS tem o potencial de transformar os usuários em cidadãos, pois se dispõe a assegurar meios de cuidar, promover e proteger a saúde integralmente para todos.

Todavia muitas críticas direcionam-se a formação do quadro de profissionais de saúde para integrarem-se ao referido sistema, o qual assume muitas vezes um caráter de mercado de trabalho (CAMPOS, 2001; CECCIM & FEUERWERKER, 2004). Dentro desta visão reducionista, são formados profissionais tanto de nível técnico como de nível superior, ao mesmo tempo em que, as instituições de ensino se direcionam para fornecer mão-de-obra específica para o campo da saúde, não necessariamente para atuar no SUS. Muitas vezes, estes cursos primam pelo uso de tecnologias de ponta, bem como são voltados para os casos raros e para a utilização dos hospitais como principal espaço de aprendizagem.

Com isso o sistema de ensino ao invés de formar profissionais para atender as demandas do SUS tende a formar profissionais desconectados com a realidade epidemiológica da sociedade, inviabilizando a universalidade da atenção à saúde preconizada pelo SUS, e conseqüentemente, ferindo os direitos dos cidadãos. Portanto, a demanda pela mudança na atenção à saúde forjada no período da ditadura ainda persiste e é relacionada com a formação profissional daqueles trabalhadores que atuam nos serviços de saúde.

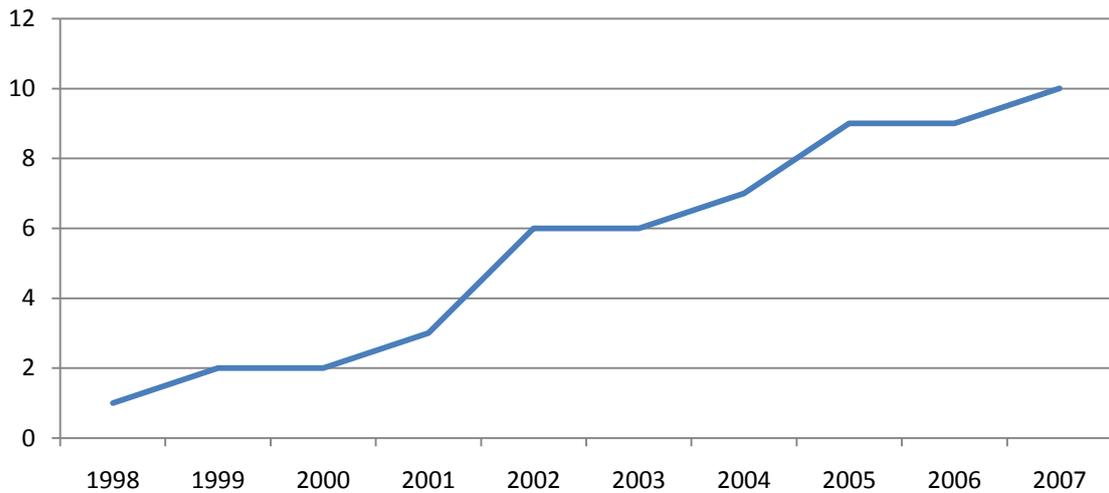
Desse modo a formação profissional é entendida por uma perspectiva de influência sobre as práticas de atenção à saúde, isto é, os processos de formação possuem uma relação de indissociabilidade com os modos de cuidar e os modos de gerir no campo da saúde (HECKERT & BAETA NEVES, 2007). Para que o SUS se

concretize perante seus valores preconizados de equidade, universalidade e integralidade, é necessário que tanto na pedagogia, como nos conteúdos e práticas do processo de formação profissional os valores e princípios dos SUS sejam incorporados à dinâmica do sistema de ensino.

Contudo, na realidade não é isso que acontece, uma vez que o profissional formado, por exemplo, nos cursos de graduação em saúde não atende as demandas do SUS. Ademais, encontramos evidências para tal na mídia eletrônica e impressa, a qual aponta a necessidade de repensar os currículos adequando-os às demandas de saúde da população. Recentemente, estas afirmações ganharam visibilidade no caso da epidemia de dengue, que se abateu sobre a cidade do Rio de Janeiro, momento em que se presenciaram denúncias da falta de profissionais, com formação mais abrangente e integral aptos para atender eficazmente tal enfermidade (PORTAL G1, 2008).

Outro caso da questão da formação nos cursos de graduação repercutida nos meios de comunicação foi salientado por um jornal capixaba (A TRIBUNA, 2008), no qual foi exposta a posição do Ministério da Educação (MEC) quanto à questão das universidades não acompanharem as transformações ocorridas na realidade social brasileira. Frente a isso, este órgão ameaçou “fechar” os cursos de graduação com currículos em defasagem de conteúdo. Fatos como estes indicam, no mínimo, que a relação entre a formação acadêmica nas universidades e o SUS deve ser investigada para melhor entendimento da dinâmica entre o processo de formação profissional e sua relação com a prática dos trabalhadores de saúde.

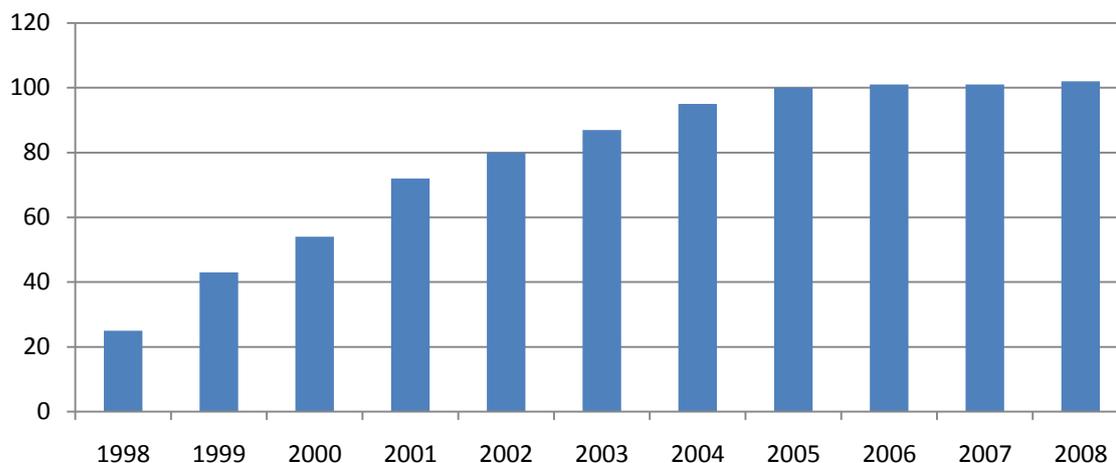
Nesta linha de raciocínio, é importante ressaltar que nos últimos dez anos, o estado do Espírito Santo sofreu um aumento vultoso do número de cursos superiores na área da saúde. Conforme a tabela abaixo feita a partir de dados disponíveis no portal da educação (INEP/MEC, 2008), no ano de 1998 houve surgimento de dois cursos superiores das áreas de enfermagem, medicina e enfermagem, que seguiram nos demais anos crescendo, até o ano de 2007 obtendo, ao todo, 10 novos cursos (gráfico 1).



**Gráfico 1: Surgimento de Cursos de Odontologia, Medicina e Enfermagem na Grande Vitória-ES**

Fonte: Portal eletrônico do INEP/MEC: Cursos superiores de Odontologia, Medicina e Enfermagem nos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica e Viana.

Neste contexto de expansão dos cursos de ciências médicas no ES, é pertinente demonstrar que o ensino superior no ES, também sofreu mudanças no que tange a criação de novos cursos, quer seja da área da saúde ou não, quer seja no número de instituições de ensino. Como podemos observar no gráfico 2, antes do ano 1998, existia cerca de vinte instituições de ensino superior no ES, e nos demais anos seguintes, até o ano de 2008 esse número saltou para próximo de cem entre faculdades e universidades, o que significa um aumento de 500% nesta cifra no período analisado (INEP/MEC, 2008).



**Gráfico 2: Crescimento do número de Instituições de Ensino Superior no ES nos anos de 1998-2008**

Fonte: Portal eletrônico do INEP/MEC: Instituições de Ensino Superior no Estado do Espírito Santo no período de 1998-2008.

Portanto, considerando-se o debate relativo à formação profissional para o campo da saúde, brevemente destacado, por um lado, e o contexto de expansão do ensino superior das ciências médicas no Espírito Santo - ES, por outro, que se insere a presente intenção de pesquisa. O objetivo de realizar uma investigação com a finalidade de analisar o processo de formação dos profissionais de saúde, no ES e sua relação com o SUS é considerado mais do que pertinente, é necessário. Isto na medida em que tal estudo pode vir a se constituir em subsídios para as ações de planejamento e adequação das próprias instituições de ensino, ora em expansão no estado.

Mais precisamente, acreditamos que um estudo buscando apreender como as instituições formadoras estão efetuando mudanças no foco de ensino dos cursos de graduação, e como os conteúdos e práticas estão sendo transmitidos no modo de fazer a formação dos profissionais considerando a relação desses processos formadores com os princípios do SUS é mais do que necessário.

Ora da perspectiva do Sistema de Saúde, cabe explorar em que medida o SUS interage com as instituições formadoras, influenciando, ou não, na definição dos

perfis curriculares. O estudo destas relações poderá trazer indicadores interessantes sobre as principais ênfases seguidas na formação profissional e sua adequação, ou não, aos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, esta pesquisa pode indicar as principais lacunas verificadas nesse processo em termos revelar as possibilidades de intervenção em estratégias formação dos profissionais para atendimento das necessidades de saúde da população.

Para dar conta desta problemática consideramos a necessidade de realização de uma investigação sobre o processo de formação dos profissionais de saúde em duas direções. A primeira, a partir do ângulo das instituições formadoras por meio da aproximação dos atores que estão conectados com a formação destes profissionais que são os coordenadores dos cursos de graduação. Segundo Sabadia (1998) os coordenadores de cursos possuem legitimidade para discutir e formular os currículos disciplinares, dirigir e supervisionar o ensino, acompanhar sua execução, dentre outras atribuições, as quais estão articuladas com o futuro perfil do profissional ao sair dos bancos das universidades. A segunda, vinculada ao SUS no sentido de especificar os princípios e diretrizes básicas do sistema e a forma como ele interage com as instituições formadoras em termos da produção de *feedback* que em alguma medida sinaliza para as instituições formadoras o tipo e a qualidade da demanda por profissionais que o sistema necessita.

Em suma, mais precisamente, se tem em mente que pensar os caminhos da formação nos cursos de graduação da área de saúde implica em procurar respostas para perguntas do tipo: com quais atributos conceituais e práticos esses profissionais estão saindo das faculdades para atuar nos serviços de saúde? Qual o foco da formação profissional destes cursos? Como estão sendo contemplados os temas relacionados com os princípios, valores e saberes preconizados pelo SUS? Como tem sido trabalhada a preparação dos alunos para atuar num sistema que pressupõe a integralidade como um dos princípios e diretrizes fundamentais das práticas de cuidado em saúde?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Ao fazermos um balanço da literatura sobre formação profissional para o campo das ciências médicas visando identificar as contribuições sobre a relação entre as inovações institucionais preconizadas pelo SUS e a formação dos profissionais para o sistema de saúde verificamos que a formação profissional constitui um tema bastante evocado. Além disso, a produção de conhecimento sobre a formação profissional vem ganhando respaldo nas exigências feitas pelo MEC por mudanças nos currículos dos cursos superiores quer sejam eles de saúde ou não.

Tratando da adequação entre os processos de formação profissional e as necessidades do SUS há uma vasta literatura que focaliza o problema de diferentes perspectivas. Entre eles, vale destacar o estudo de Campos (1999) que traz importantes evidências sobre as principais modalidades de serviços de saúde em que ocorria a formação dos alunos de medicina. Tal pesquisa encontrou que 86% dos estágios práticos eram em serviços pertencentes ao próprio hospital universitário. Destes 46% eram realizados em uma das quatro áreas básicas ou raízes tais como a clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e 40% em unidades especializadas. Portanto, apenas 14% dos estágios são realizados fora do espaço da faculdade (extramuro), em centros de saúde ou em outras modalidades de serviços do SUS. Com base nesses dados ele se posiciona de forma contrária a que a maior parte do ensino de graduação seja encerrada nos especializados hospitais universitários. A razão mais forte para justificar esse posicionamento estaria em que não é possível formar bons profissionais nem ensinar saúde pública, apenas em serviços altamente especializados.

Com uma perspectiva semelhante, Secco et al. (2004) fazem uma análise das práticas odontológicas. Argumentam que a educação odontológica possui, por trás de uma estrutura educacional de um curso de odontologia, uma indústria de equipamentos, medicamentos e materiais que possuem uma relação direta com as demandas do mercado, que nem sempre está de acordo com a necessidade de saúde no nível coletivo da população. Tais autores concluem que o mercado passou

a influenciar a prática e a educação odontológica, criando o termo “odontologia de mercado”. Trata-se de uma odontologia tecnicamente elogiável, e cientificamente discutível, uma vez que é inegável a qualidade e sofisticação de seus serviços, todavia não é eficiente, pois não se expandiu para a maioria da população, ficando restrita aos consultórios particulares, o qual denota pouca aplicabilidade no SUS.

Desta forma, podemos pensar que há um certo consenso entre esses autores em relação ao conteúdo hegemônico da formação focada na produção de especialistas, em detrimento de uma formação generalista. Outro ponto de concordância é a formação direcionada ao plano individual de cuidado, quer seja o futuro médico, voltado para a assistência hospitalocêntrica, ou os futuros cirurgiões-dentista, ambas direcionadas para dentro dos seus consultórios, distantes do espaço de vida e de circulação das pessoas.

Reforçando tais conclusões, Sakai et al. (2001) mostra que atualmente a formação de profissionais de saúde nas universidades privilegia a especialização precoce, bem como os currículos estão distribuídos em disciplinas com separação entre os ciclos básicos e clínico, sendo o professor a principal fonte de informação e ensino desenvolvido principalmente em forma de aulas expositivas. As atividades práticas profissionalizantes são essencialmente intra-hospitalares, com uma supervalorização das tecnologias em saúde e principalmente de natureza biologicista.

Ademais há a preocupação com o ato clínico (CAMPOS, 1999) dentro dos hospitais universitários, uma vez que concentrado em procedimentos diagnósticos de alto padrão tecnológico e, como dito acima, nas especialidades. Estes procedimentos são um desafio para a assistência integral a qual demanda uma reorientação da clínica, visto que a estruturação dos cursos favorece a especialização, “[...] como se o atendimento especializado fosse sinônimo de uma boa assistência”.

Assim, a formação generalista é defendida por Campos (1999) por meio de uma reformulação da clínica. Em outras palavras, este autor propõe o deslocamento do eixo sobre o qual é realizada a formação destes profissionais, de uma formação especializada e fechada nos espaços de cura e reabilitação, para os espaços de promoção da saúde no nível básico de atenção, conectados com as comunidades

(CECCIM & FEUERWERKER, 2004). Para que esse deslocamento ocorresse de fato, haveria necessidade da articulação entre as escolas de ensino superior e o SUS.

Ceccim e Feuerwerker (2004) salientam que todas as universidades e outras instituições formadoras vêm sendo pressionadas por mudanças no processo de formação, especificamente, na maneira como se relacionam com a sociedade e o sistema de saúde vigente. Estas são forçadas, pelo cumprimento das diretrizes curriculares, a empenhar-se na superação das desigualdades sociais (CAMPOS et al., 2001). Outro motor para a transformação do foco da formação é a valorização das práticas de promoção de saúde, as quais podem fortalecer a atenção integral e a autonomia dos sujeitos.

Tendo em vista a implementação do SUS, O Conselho Nacional de Ensino (CNE) elaborou novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde, as quais incentivam a formação profissional crítica, orientada para a produção de conhecimento relevante e útil para a construção deste sistema. Ainda, preconizou nestas diretrizes o desenvolvimento de competências tais como: trabalhar em equipe multidisciplinar, desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde no nível individual e coletivo, prestar uma atenção integral entre outras (Resoluções CNE/CES, 2001; 2002)<sup>3</sup>.

Todavia, Ceccim & Feuerwerker (2004) são autores que afirmam a necessidade de se realizar mais esforços para alcançar a efetiva aproximação da universidade e a prática dos profissionais em saúde, e apontam que uma ação intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação promoveria a vinculação do mundo do trabalho ao processo de formação e vice-versa.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Dispõe sobre as diretrizes curriculares dos cursos de graduação em medicina e enfermagem (2001) e odontologia (2002).

<sup>4</sup> Cabe lembrar que o MEC e o Ministério da Saúde – MS vêm empreendendo esforços em programar ações conjuntas a exemplo da portaria interministerial MS/MEC 2.101 de 3 de novembro de 2005 que institui o PRÓ-SAÚDE. O objetivo deste programa é a reorientação profissional dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia articulando a formação com as necessidades da rede de atenção à saúde dos estados e municípios.

Além dessa visão, existem aqueles que consideram que é preciso avançar muito mais para poder potencializar movimentos de mudança por meio da problematização dos modos de cuidar e de gerir instituídos. Neste sentido enfatizam que, para a mudança nas graduações em saúde se tornar efetiva, é necessária a posse de um conjunto de valores representados por um dos princípios constituinte do SUS, que é o princípio da integralidade. Através de registros de experiências das cinco regiões geográficas brasileiras, relatam as transformações ocorridas nas graduações em saúde como a de medicina, a de enfermagem e a de odontologia entre outros cursos (PINHEIRO et al., 2006).

Neste registro, Pinheiro et al. (2006) buscam “[...] uma nova gramática” para a prática de ensino nas universidades, bem como afirmam que a integralidade é um princípio ético fundamental para desconstruir o lugar do especialista em saúde. Destacam que este profissional segue tradicionalmente uma formação pautada no modelo flexneriano, e o que eles defendem é uma formação generalista voltada para a promoção da saúde integral do ser humano, com foco na atenção primária, entre outros elementos de maior aproximação entre os acadêmicos e a comunidade (MATTOS, 2004). Tal contato proporcionaria a formação de um profissional mais comprometido com as necessidades de saúde da população atendida.

A construção de uma formação profissional pautada em um projeto contra-hegemônico exige repensar os conceitos que vigoraram até hoje neste campo, tais como: a valorização das práticas curativas individuais, o foco nas especialidades, nos casos raros, o excesso do uso das tecnologias de ponta, a aprendizagem no espaço intramuros dos hospitais universitários, o reducionismo dos diagnósticos em detrimento da atenção integral e multidisciplinar do humano, entre outros aspectos que tornam os futuros cuidadores tão distantes das comunidades e de suas necessidades de saúde. Em linhas gerais, estes argumentos aplicam-se a incorporação da atenção primária como espaço pedagógico potencializador da mudança tanto do SUS quanto dos alunos/futuros trabalhadores

Portanto, assumindo que a superação do modelo hegemônico biologicista e hospitalocêntrico, cujas críticas ao modo verticalizado de atenção à saúde, de gestão e de formação profissional, destacados brevemente, pressupõe o deslocamento da formação para espaços amplos de trocas disciplinares, de exercício da integralidade, de aproximação entre universidade e comunidade, de construção do SUS que dá certo, é que se inscreve a presente proposta de pesquisa.

Apostar nesta mudança significa acreditar no diálogo entre a construção do SUS e a reversão das bases conceituais de formação dos profissionais para atuarem nesse sistema. Trata-se também de estimular as universidades a produzirem cuidadores comprometidos com o fortalecimento e implementação efetiva dos princípios constitucionais do SUS. Em outras palavras, para a produção de saúde, para o encontro, parafraseando Ruben Mattos, seja como for o modo de andar da vida.

## **2 AS POLÍTICAS DE SAÚDE DO BRASIL: OS ANTECEDENTES HISTÓRICOS, A CRIAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS**

### **2.1 DAS POLÍTICAS DOS ANOS 80 AO ENFOQUE NA CRIAÇÃO DO SUS**

Ao final dos anos 70, em meio à crise econômica causada pela inflação, a sociedade volta a se mobilizar, exigindo liberdade, democracia e eleição direta do presidente. Surge neste momento, o movimento da Reforma Sanitária, o qual se alastrava por todos os segmentos e classes sociais, tornando-se o maior movimento de luta pela liberdade democrática da história do país. Era composto por uma corrente contra-hegemônica e, mais precisamente, tinha como proposta a melhoria da assistência à saúde no país. Para isto apostava na criação de um sistema de saúde tendo como base a descentralização articulada à regionalização, à hierarquização dos serviços de saúde e à democratização do sistema, ou seja, que abrangesse também setores até então descobertos, inclusive trabalhadores rurais.

Ainda, o movimento pela Reforma Sanitária acirrou outros movimentos sociais que contribuíram tanto para acelerar a queda do regime militar como para a convocação da Assembléia Constituinte. Dito de outra forma, a década de 1980 se caracterizou pela retomada dos movimentos em direção ao exercício da cidadania e à redemocratização da sociedade brasileira, consagradas pela instalação da Assembléia Constituinte em 1986 e pelas eleições diretas para Presidente da República, em 1999.

Vale ressaltar que ainda durante o regime militar, em meados da década de 1970, uma iniciativa de reformulação do sistema foi implementada e recebeu a denominação de Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Segundo Bertolozzi & Greco (1996), este sistema propunha a transferência dos serviços do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) para estados e municípios. Porém, o marco de idéias e proposições para a formulação de mudanças significativas no setor saúde forma discutidas amplamente e elaboradas como propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde.

Nesta ocasião foi redigido um documento final que propunha a construção de um modelo reformador para a saúde. Neste, a saúde é conceituada como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, entre outros. É importante destacar que nesta concepção a saúde também é vista como resultante do acesso aos serviços de saúde (CUNHA & CUNHA, 1998).

Este documento, ainda, serviu de base para as negociações na Assembléia Nacional Constituinte, a qual em 1988 aprovou a nova Constituição Brasileira. Esta incorporou grande parte das propostas da VIII Conferencia Nacional de Saúde e, pela primeira vez, incluiu uma seção sobre a Saúde. Pode-se dizer assim que a Constituição adotou a proposta da Reforma Sanitária, apesar dos embates e das diferentes propostas e interesses em relação ao setor, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com esse processo reconheceu-se que a saúde é um direito que deve ser assegurado pelo Estado e que deve ser pautado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com a participação da população (CUNHA & CUNHA, 1998).

Dessa forma, o SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. A iniciativa privada pode participar de forma complementar, através de convênios e contratos, ou seja, deve atuar como se fosse público, usando as mesmas normas do serviço.

Além disso, o SUS foi regulamentado de acordo com as Leis Orgânicas de Saúde (LOS) nº. 8.080 e a nº. 8.142, ambas de 1990, as quais reafirmaram seus princípios e diretrizes, bem como contribuíram para sua normatização e operacionalização. Outros instrumentos legais foram as Normas Operacionais Básicas (NOBS) editadas em 1991, 1993 e 1996 e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) de 2001.

Os princípios de universalidade, integralidade e equidade consubstanciam as principais características do SUS. Significa dizer que o SUS deve atender a todos, de acordo com suas necessidades, de maneira integral, isto é, não deve ver o indivíduo como um amontoado de partes, mas como um todo que faz parte de uma sociedade e por isso possui crenças e valores. As ações em saúde devem estar voltadas tanto para o indivíduo quanto para a comunidade e devem contemplar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

No que se refere à gestão, esta deve ser descentralizada, ou seja, o poder de decisão deve ser daqueles responsáveis pela execução das ações. Isso significa que as ações e serviços que atendem a população podem ser municipais, estaduais e federais. Sua organização deve ser racional de forma a oferecer serviços de acordo com as necessidades de saúde da população, tudo isso com eficiência e eficácia, produzindo resultados positivos e eliminando o desperdício dos recursos públicos.

Entre outros aspectos o SUS deve assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema; gestores, prestadores de serviços, profissionais de saúde, comunidade e usuários dos serviços de saúde. Isso implica na participação de todos tanto no processo de tomada da decisão sobre as políticas, como no controle e fiscalização da execução das ações e serviços de saúde.

## 2.2 OS VINTE ANOS DO SUS SOB UM VIÉS COMEMORATIVO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE CONQUISTAS E DESAFIOS

Em edição comemorativa, a Revista Saúde em Debate traz uma série de artigos que analisam as duas últimas décadas da saúde brasileira sob vigência do SUS. Segundo Paim (2009), todos que acompanharam o nascimento, a construção e a implementação do SUS tendem a contornar os dilemas e adversidades que ainda persistem enumerando suas conquistas. Também possuem, como ponto de convergência, um olhar generoso acerca do projeto de mudança proposta pela Reforma Sanitária e a beleza deste movimento contra-hegemônico.

Todavia, este autor analisa que somente agora, passados vinte anos, podemos tentar responder algumas questões referentes à proteção, recuperação e promoção da saúde dos brasileiros, o que antes tínhamos dificuldades, visto que um importante obstáculo foi superado: o estabelecimento da saúde como direito à cidadania (PAIM, 2009, p.14).

Num rápido resgate histórico, o processo de construção do Sistema Único de Saúde pode ser dividido em dois momentos: o de militância política e o de implementação. O primeiro teve início dentro de um contexto de luta pela redemocratização do país, o qual se encontrava em plena vigência de um regime ditatorial militar. O modelo de saúde daquela época excluía a população mais pobre e os trabalhadores informais e a atenção à saúde centrava-se nos consultórios e hospitais privados (SILVA, 2009).

Diante do exposto surge o movimento sanitário impulsionado por intelectuais, os quais foram estimulados pelos sentimentos de crítica ao modelo político autoritário e pela construção de um sistema de saúde para o país, que garantisse o acesso universal de todos os brasileiros. Tal fato é considerado, ainda nos dias de hoje, a maior política de inclusão social da história do Brasil.

Sobre a implementação do SUS, é fato que este sistema representou uma habilidosa integração entre os serviços de saúde federais, estaduais e municipais. Tudo isso favoreceu para a construção de um sistema nacional de saúde num país de proporções continentais. Fato que chama a atenção de outros países, principalmente os da América Latina, como um modelo de referência para políticas públicas e reformas governamentais.

Outra análise pertinente sobre a construção do SUS recai sobre a rapidez que ocorreu a implementação nos municípios, uma vez que estes são os principais executores da atenção à saúde. Conforme Silva (2009), não se encontra precedentes históricos de reformas tal qual esta, no mesmo período. Entre outras mudanças, a atenção primária é implantada em nível municipal, a qual possui como principal estratégia o Programa da Saúde da Família (PSF). Ainda pelo fato do surgimento das unidades básicas de saúde e das equipes multiprofissionais de

saúde da família, os municípios tornaram-se responsáveis pela ampliação do número de postos de trabalho na saúde pública.

Além de retirar o direito à saúde da condição do indivíduo estar formalmente empregado e de trazê-la para a esfera dos direitos à cidadania, outros avanços ocorreram com a criação deste sistema nacional de saúde. Como exemplo, podemos citar a ampliação do acesso aos serviços odontológicos, entre outros, todavia, isto não significa a supressão das necessidades assistenciais, e, também, não significa que outros problemas não foram criados a partir da mudança do modelo de atenção.

Segundo Mendes (2001), desde a sua criação, o SUS se caracterizou como sendo um sistema para os pobres, ou seja, as camadas sociais de maior poder aquisitivo utilizam do serviço de saúde público como complementar aos planos privados de saúde. Com isso, o SUS se caracterizou como aquilo que é destinado para os cidadãos que não podem pagar pelos planos de saúde particulares, para aqueles segmentos da população mais carentes. A universalização excludente - como é chamado esse processo - vigora ainda nos dias de hoje e se coloca com o desafio a ser transposto para a universal cobertura do SUS sobre a população brasileira.

Mesmo após quase duas décadas de vigência das Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8.080 e 8.142, ambas de 1990 - as quais foram fundamentais para a reforma da saúde e se constituíram como instrumentos legislativos importantes do SUS, reafirmando suas diretrizes e contribuindo para a normatização e operacionalização das mesmas - o modelo de atenção à saúde ainda resiste a mudanças. Sob a ótica de Santos (2009), a atenção básica ainda se expande aos substratos sociais menos favorecidos da população e não se configura, preferencialmente, como a porta de entrada ao sistema pelos cidadãos, como fora estruturado.

Outras considerações feitas por Santos (2009) se dirigem a inegável inclusão social, uma vez que este autor também considera o SUS o maior projeto público de saúde da história brasileira. Ao passo que a profunda descentralização e universalização dada através da municipalização da atenção à saúde caminham a passos largos com a criação de instâncias de participação popular como os conselhos de saúde.

Tais avanços não acontecem com ênfase nos outros princípios norteadores da integralidade e da equidade. O autor, ainda, enfatiza que o modelo público de atenção ainda permanece centrado nos serviços e procedimentos médicos-individuais e de recuperação à saúde.

Ao lado dessas considerações, Santos (2009) lança luz sobre os trabalhadores de saúde que, muitas vezes, se deparam com a dificuldade de implantação de ações preventiva e de diagnóstico precoce, que em muito diminuiria o índice de óbitos evitáveis e o agravamento de doenças, em detrimento de atender urgências e de repressão de demandas.

O ponto central da discussão e dos debates desses autores recai sobre a descentralização promovida pelo modelo de atenção à saúde. Mais precisamente, críticas são dirigidas ao perfil das políticas de saúde no país, no sentido da construção de um sistema público de saúde capaz de garantir que os princípios da equidade e a integralidade consigam sair da aparente nulidade. Com o crescimento dos sistemas municipais de saúde, o modelo de atenção à saúde vigente demonstra sua ênfase na municipalização.

Verifica-se que, em comum, os textos possuem algumas passagens, as quais fazem menções aos gestores e trabalhadores de saúde e, portanto, defendem uma mudança radical no conjunto das práticas de saúde, apontando a esfera da atuação destes profissionais. Dito de outra forma, mais do que a ausência ou escassez de recursos financeiros, estes autores apontam para importância dos quadros profissionais do setor. Trata-se da implantação de um sistema ágil e eficiente em todos os níveis da administração pública, mas, em particular, a intenção e a disposição para investir no setor de saúde tecnicamente preparado para a atuação no SUS.

Sob o ponto de vista de Paim (2009), a saúde pode ser analisada pela dimensão de setor produtivo. Antes do SUS, o setor saúde era composto por uma mistura de medicina liberal, com os médicos e dentistas em seus consultórios particulares, e da medicina previdenciária. Paralelamente, havia as cooperativas médicas, a chamada medicina de grupo, os seguros-saúde, os laboratórios e clínicas privadas, bem como

os hospitais públicos e filantrópicos. Assim, com vias a atuar neste setor, podemos inferir que o sistema de ensino superior em saúde direcionou sua pedagogia para formar profissionais que se adequassem a esta configuração de sistema de saúde.

Neste contexto, Silva (2009) destaca que após a implantação do SUS, e o conseqüente aumento dos postos de trabalho, principalmente na atenção primária, tudo isso aponta que mudanças no perfil do profissional são necessárias. A mão-de-obra para atuar nas unidades básicas de saúde, em equipes multiprofissionais de saúde da família, deve ser diferenciada. Mais precisamente, as transformações ocorridas nas décadas de 1980 e 1990 nos sistemas municipais de saúde, necessitam ser acompanhadas pelos trabalhadores que atuam na saúde pública. Logo, quer seja nas instituições de ensino superior, quer seja no próprio no trabalho por meio de educação permanente, o profissional de saúde deve estar atento às mudanças que a reforma da saúde, que a criação do SUS propiciou na atenção prestada à população.

Por fim, Santos (2009) identifica que ao passo que os avanços contra-hegemônicos da Reforma Sanitária presentes na Constituição de 1988 promoveram a grande inclusão social por intermédio da conquista do direito à saúde, ainda no SUS encontramos permanentes resistências para a concretização dos seus princípios e diretrizes. Dentre estas o modo de se produzir serviços e práticas de saúde centradas nos procedimentos médicos de diagnóstico e terapia, ou seja, cuidados em saúde muito próximos do que encontrávamos no período “[...] pré-SUS”.

Outro fato levantado por este autor é que as diretrizes da integralidade e da equidade possuem um avanço inexpressivo, isto é, não se concretizam nos serviços de saúde. Assim, podemos pensar que os profissionais deste setor, de certa forma, não possuem o conhecimento necessário para que as mudanças preconizadas pela Reforma Sanitária efetivamente saiam do papel e entrem na realidade das práticas em saúde. Tudo isso, nos aponta para um certo despreparo dos trabalhadores em atuar para além da atenção individual-curativa, numa perspectiva de enxergar os sujeitos de forma integral. Ainda, de maneira a concretizar no presente as práticas em saúde em consonância com o novo modelo de atenção à saúde e toda a ousadia que um dia o SUS significou para a melhoria das condições de saúde da nação.

### **3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: ASPECTOS HISTÓRICOS E DEFINIÇÕES**

#### **3.1 UMA REVISÃO SOBRE A EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NO BRASIL**

O sistema de ensino superior no Brasil foi criado a partir da vinda da família real portuguesa, em 1808, porém se comparado aos demais países latino-americanos sua implantação é considerada tardia. Outra característica refere-se à concentração das primeiras faculdades, as quais se localizavam nas cidades mais importantes da colônia, como Rio de Janeiro e Salvador. Tais instituições possuíam o caráter elitista, uma vez que vigorava o sistema de cátedras vitalícias, bem como priorizam a profissionalização em detrimento da pesquisa e da produção de conhecimento (OLIVE, 2002).

Mais precisamente acerca dos cursos superiores em saúde, estes não fugiam à regra da manutenção do saber catedrático, e também possuíam uma concepção conservadora e um olhar utilitarista para os estudos dirigidos ao corpo biológico. Tal fato pode ser explicado pelo predomínio de práticos, ou seja, aqueles que aprendiam com os profissionais mais experientes nos laboratórios e em serviços que prestavam assistência à saúde (CECCIM e CARVALHO, 2005). Portanto a formação dos profissionais de saúde, mesmo no ambiente formal das faculdades estava aliada à prática e ao treinamento.

Tal pedagogia foi reformulada em 1968, com a Reforma Universitária na qual as instituições de ensino superior brasileiras extinguiram o antigo sistema de cátedras e estruturaram os cursos a partir de um currículo acadêmico mínimo. Este último era organizado por um conjunto de estudos e atividades essenciais que deveriam corresponder a um programa de formação previamente definido, com carga horária pré-fixada e compostas por disciplinas obrigatórias e optativas. Ainda, as universidades introduziram a organização por meio de departamentos e as matrículas por semestre e por disciplina, bem como institucionalização do vestibular para o ingresso dos novos alunos (OLIVE, 2002).

Posteriormente, na década de 90, este sistema acima descrito foi extinto com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação<sup>5</sup> (LDB). Esta regulamenta atualmente o sistema de ensino superior no Brasil intervindo no arranjo disciplinar dos currículos através das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Segundo Ceccim e Carvalho (2005) a transição do currículo mínimo para as DCNs proporcionou novos desenhos curriculares com maior flexibilidade na organização das atividades de ensino, ainda com a inclusão das realidades locais de saúde nas disciplinas, as quais potencializam diversidade da formação profissional. Ainda, as DCNs seriam o resultado de uma análise do que se espera do profissional em termos da sua contribuição para a sociedade, bem como do desenvolvimento pleno do ser humano (PALHARINI & MORAES, 2002).

No que se refere à formação em saúde, entre os anos de 2001 e 2004, as DCNs firmaram nacionalmente uma proposta de direcionamento da formação para o SUS. Isto significa que os cursos superiores em saúde como o de medicina, enfermagem e odontologia, por exemplo, devem contemplar o sistema de saúde vigente. Tudo isso com o objetivo de conduzir a educação superior a fim de que esta produza profissionais aptos a atender as necessidades de saúde da população com vistas ao alcance da integralidade (CECCIM e CARVALHO, 2005).

Outros autores estudaram sistematicamente a evolução do ensino superior brasileiro, sua política educacional e as conseqüências da reforma curricular sobre os cursos de graduação (CATANI et al., 2001). Estes afirmam existir um debate acerca da reconfiguração do sistema educacional superior após a implantação da LDB, uma vez que dentre as principais mudanças destaca-se o reconhecimento da educação como um bem comercializável (SGUISSARDI, 2008).

Ainda, apontam a expansão das faculdades e universidades particulares a qual se mostra desproporcional ao número de instituições de ensino superior público, o que denota a privatização da educação. Fortes críticas são direcionadas a esta acelerada mercadorização, uma vez que houve um crescimento do número de

---

<sup>5</sup> Lei Federal no. 9.394 de 20/12/1996.

matrículas privadas no período de 1994-2006, segundo o Censo da Educação Superior feito pelo Ministério da Educação (SGUISSARDI, 2008).

Mais precisamente, estes autores esclarecem que o recente modelo de currículo, marcado pela flexibilidade e pela polivalência, estão sob a lógica do modelo de formação e perfil profissional exigido pelo modo de produção vigente. O ideário hegemônico do capitalismo interfere diretamente na esfera da formação profissional, uma vez que a mundialização dos negócios transforma as relações no mundo do trabalho mais competitivas e tecnológicas. Assim, cada instituição pode rearranjar o curso no que tange a duração, associando estes ao ingresso rápido no mercado de trabalho, bem como as disciplinas serão direcionadas para a aquisição de habilidades e competências de fundamental interesse para empresas, por exemplo.

De acordo com as DCNs, cada instituição possui certa autonomia na composição curricular, pois assim seria viabilizada a formação de profissionais dinâmicos, adaptáveis as demandas do mercado de trabalho e aptos a aprender a aprender. Tudo isso indica que a rigidez do regime de currículos mínimos foi efetivamente superada e que a universidade reduziu seu papel como sendo um espaço de formação para o mercado de trabalho, em detrimento de processos de formação mais amplos (CATANI et al., 2001).

Corroborando com tais afirmativas, outra análise do ensino superior brasileiro foi feita anteriormente por Carvalho (1998, p.16-20). Conforme a Reforma Universitária de 1968, o ensino superior tem por objetivo a produção e socialização do saber através do ensino, da pesquisa e da extensão. Todavia, segundo a autora, nos dias atuais, a preocupação primordial das instituições de educação superior recai sobre a formação de profissionais para as tendências emergentes do mundo do trabalho, o qual se caracteriza por um mercado crescentemente globalizado.

Destaca ainda, na década de 90, o acentuado número de matrículas na rede privada e que de modo geral a história social da escola demonstra que esta possui como função socializar os indivíduos para o trabalho conforme o modo de produção vigente. Dito de outra forma, o modo como se desenvolve o processo ensino-aprendizagem nas escolas leva o aluno à aceitação das relações sociais do mundo

do trabalho, mais precisamente aquelas desenvolvidas historicamente pelo modo de produção capitalista (CARVALHO, 1998).

Segundo Palharini e Moraes (2002, p.24), a universidade, tradicionalmente, estruturou sua metodologia com base no paradigma da modernidade, ou seja, o conhecimento é concebido com o produto final do processo de aprendizagem, e não como processo. Outra característica é que o ensino superior é percebido como lugar da teoria antes da prática, e no que tange os currículos, quanto mais especializados, melhor se dá a aprendizagem.

Desta forma, o curso de graduação é visto como o nível mais elevado do ensino, como lugar de transferência de competências do mestre para o estudante. Nesta perspectiva são utilizados meios de transmissão de saberes num caráter tecnicista e orientados para as necessidades do mundo do trabalho. Todavia, se a graduação fosse percebida como espaço de Educação Superior não se privilegiaria o mero saber, e o lugar de incentivo ao modo de pensar livre e aberto, encorajando os alunos no território do autodidatismo e da “autonomia do espírito.”

Um olhar distinto sobre esse tema provém do campo da Psicologia e da Educação sobre a questão da formação. As análises deste ponto de vista enfatizam que os processos de formação têm sido marcados, privilegiadamente, pela racionalização, conscientização e tecnicismo (BENEVIDES, 1995; HECKERT et al., 2001 e BARROS, 2005).

Mais especificamente, são concebidos como tendo etapas previamente estabelecidas pelo viés acadêmico-escolar e cumpridas seqüencialmente até que alcance o modelo profissional/pessoal concebido, esperado, portanto natural. Ainda, esses processos de formação muitas vezes separam e opõem competência técnica e compromisso político, privilegiado a transmissão de informações e a apropriação de técnicas que garantam a eficácia do processo educativo (HECKERT et al., 2001).

Transpondo tais considerações para o campo da formação em saúde, a transmissão de um conjunto de conteúdos proporcionaria ao aluno/futuro profissional de saúde, uma atuação mais próxima possível da verdade (BARROS, 2005). Tudo isso com a intenção de reproduzir conhecimentos verdadeiros, que dentro desta racionalidade, promoveria que este executasse eficazmente o seu trabalho (HECKERT et al., 2001).

Entretanto, este tipo de prática formativa, presa ao cientificismo e isenta de caráter político-social, em nada contribui para que os futuros profissionais estejam conectados com as demandas sociais como preconiza as diretrizes curriculares nacionais. Segundo Heckert e colaboradores (2001), esta forma hegemônica de formação contribui pura e simplesmente para a manutenção das necessidades capitalistas. Assim, para esta autora os processos de formação devem servir como possibilidades de existencialização e de ruptura com modelos hegemônicos no mundo capitalista. Dito de outra forma, de rompimento dos modos hegemônicos de pensar, viver, aprender a instituição formadora vislumbrando sua potência transformadora de criação de outros mundos (HECKERT et al., 2001).

Benevides (1995), por outro lado, focaliza seu olhar no conceito de instituição. Desta perspectiva, entende a formação como processo, cruzamento de linhas de forças, produção de territórios provisórios, ao contrário de pensá-la, como mais uma organização com hierarquias a serem respeitadas e etapas a serem cumpridas. Este último conceito tem haver com competência técnica e identidade, já o primeiro com o campo da ética e do plano de imanência, “onde sujeitos e objetos desaparecem como seres-em-si, dados a priori e se produzem ao mesmo tempo” (BENEVIDES, 1995, p.8).

Nesta perspectiva, a autora propõe que o terreno da formação seja entendido a partir do conceito da análise institucional de instituição, isto é, colocá-la em análise, desnaturalizando-a a partir de cada momento histórico para que não se cristalize. Desta forma, a informação entra como mais um fluxo a atravessar e constituir o campo da formação, como aquilo que dispara movimentos de invenção, criação de mundo, como experimentação (BENEVIDES, 1995, p.6).

### 3.2 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS CONTEÚDOS TEÓRICO-PRÁTICOS

Acerca da formação em saúde no que tange relação com os conteúdos teórico-práticos presentes nas instituições de ensino superior, podemos identificar duas vertentes em disputa, e ambas buscam se afirmar na sociedade brasileira. A vertente biologicista, hospitalocêntrica, que historicamente foi hegemônica no Brasil conforme descrita por Carvalho & Ceccim (2005). Nesta a educação dos profissionais em saúde do século XIX e XX privilegiou os hospitais como lugar da doença e da cura, estes, portanto se configuraram nos espaços mais adequados para apreensão do saber sobre saúde.

A outra vertente foi fundada no conceito de saúde como direito, e de uma perspectiva contra-hegemônica vem travando embates com a visão hegemônica brevemente descrita acima deste os anos de 1970. Assim, a formação dos profissionais de saúde dentro das instituições de ensino superior é fruto do jogo de forças destas duas correntes que possuem concepções bem diferenciadas, e até certo ponto antagônicas.

A formação que podemos denominar como biologicista é o produto de práticas em saúde advindas para o Brasil na década de 1920, as quais deveriam influir no estado de saúde da população em geral, devido às epidemias, bem como orientada pelos padrões epidemiológicos. Mais tarde, na década de 40, com a chegada do movimento norte-americano denominado Flexneriano, outras mudanças foram feitas no ensino da medicina e na maneira de enxergar a formação.

Mais precisamente, este modelo pedagógico injetava nos currículos médicos uma sucessão de disciplinas biológicas nos ciclos básicos, os quais segundo Koiffman (2001) se mantêm até os dias de hoje. Outra característica fruto da influência do modelo flexneriano de formação que vigora no presente é a inserção tardia de disciplinas oriundas das Ciências Sociais. Estas são necessárias para que o aluno compreenda a história e a subjetividade dos indivíduos (MINAYO et al., 2003; CECCIM & CARVALHO, 2005).

No campo da odontologia, foi o Relatório Giés também publicado nos Estados Unidos em 1926, que propôs o caminho para a educação odontológica, o mesmo traçado para a medicina, ou seja, na redução aos aspectos biológicos da doença e a ênfase dos procedimentos curativo-reparadores (MOYSÉS, 2004). Em síntese, os dois modelos em evidência imprimiram uma transformação nos processos pedagógicos de formação de todos os outros campos de conhecimento sobre saúde.

Ainda acerca dos movimentos e modelos que influenciaram a formação dos profissionais de saúde na perspectiva biologicista, é importante citar o movimento preventivista surgido nos anos 50 na Inglaterra. Esta corrente de pensamento propõe mudanças na educação médica, e posteriormente, originou a Medicina Preventiva. Esta propõe a reaproximação com a saúde pública através epidemiologia dos fatores de riscos dos adoecer ligados aos aspectos estatísticos. Tudo isso, pode ter refletido nos currículos através das disciplinas ligadas ao tratamento dos assuntos relacionados a doenças como dados estatísticos, por exemplo. Ainda, este movimento ampliou a atuação do médico responsabilizando-o pela promoção de saúde e prevenção das doenças na sociedade (TORRES & CZERESNIA, 2003).

Na década de 1970, outro movimento que se impôs sobre as práticas de saúde e conseqüentemente sobre a educação em saúde no Brasil foi o Movimento Sanitário. Advindo da insatisfação contra o regime ditatorial militar, e do desejo de uma reforma do setor saúde, estimulou-se as discussões acerca da educação dos profissionais de saúde. Segundo Guizardi *et al.* (2005, p.154), no movimento sanitário debateu-se sobre a questão da formação e a consolidação do ideário da Reforma Sanitária. Tal relação é de tamanha relevância que na Constituição de 1988 é disposto que o SUS deveria ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (PEREIRA, 2006).

Assim, constata-se a criação da outra vertente de formação aliançada com os princípios e diretrizes do SUS, a qual denominamos nesta pesquisa de vertente SUS-apoiada. Todavia esta concepção acerca da formação dos profissionais de saúde possui dificuldades em se tornar hegemônica devido ao distanciamento das instituições de ensino e o sistema público de saúde.

Desta forma, diversos autores apostam na integralidade como dispositivo para integração destes dois setores, bem como um princípio ético norteador das práticas em saúde (MATTOS, 2004; MATTOS, CECCIM & PINHEIRO, 2005). Ainda, este princípio teria a potência de tornar a vertente SUS-apoiada predominante nos processos de formação.

### **3.2.1 O princípio da integralidade: de imagem-objetivo a orientador da formação profissional em saúde**

De acordo com Mattos (2006, p.46), o debate acerca da integralidade em saúde advém dos anos 60, quando surgiram as maiores críticas sobre o ensino médico e sua postura fragmentária dentro das universidades nos Estados Unidos. Isso ocorreu em função de um movimento chamado “medicina integral” que no Brasil associou-se ao movimento da medicina geral comunitária ou preventiva. Mais tarde, tal pensamento serviu de base para o movimento sanitário dos anos 70 e compôs um dos matizes do campo da Saúde Coletiva.

Os principais questionamentos da medicina integral dirigiram-se a formação médica cuja tendência era recortar o corpo humano de acordo com o funcionamento dos sistemas e aparelhos, ou seja, desviando o olhar do todo para as partes. Essa fragmentação em especialidades adotada pela maioria das escolas médicas impedia que os alunos, futuros médicos, tivessem a possibilidade de apreender as necessidades mais abrangentes de seus pacientes. Além disso, o espaço para a aprendizagem era privilegiadamente os laboratórios e hospitais (MATTOS, 2006, p.48).

As críticas formuladas pela medicina integral levaram ao rearranjo curricular nas escolas médicas, as quais tinham o enfoque de orientar as mudanças de atitude dos estudantes através de currículos menos reducionistas e fragmentários. Desta forma, os ciclos básicos incorporaram áreas das ciências sociais e psicológica a fim de introduzir outros conhecimentos acerca do adoecimento e da relação médico-paciente. Ademais, a proposta de reforma curricular incorporaria conteúdos culturais

e da sociedade, bem como enfatizaria que os ambulatórios e as comunidades fossem utilizados como espaço de ensino. Estes espaços de formação seriam privilegiados uma vez que futuros médicos seriam capazes de apreender de seus pacientes suas necessidades de modo mais abrangente (MATTOS, 2006, p.47).

O princípio da integralidade incorporado na Constituição de 1988 por ser uma das diretrizes básicas do SUS na forma da expressão “atendimento integral”, ou seja, dentre os direitos à cidadania estava o direito à saúde. Além disso, esse princípio pode ser visto para além de uma diretriz do SUS, acolhido no texto constitucional. Segundo Mattos (2006), este princípio se constitui em uma “[...] bandeira de luta”, ou seja, a integralidade nos fala de um “[...] conjunto de valores pelos quais vale lutar” para a transformação da realidade.

Portanto, a integralidade ganha o caráter de imagem-objetivo, sendo assim possuidora de vários sentidos, os quais tendem a trazer para arena da política pública de saúde o debate daquilo que existe. Todavia, não se pode negar que a integralidade tem consigo a potência de colocar em análise as práticas em saúde, uma vez que é no campo das práticas que ela se configura. Quer seja no encontro do usuário com o profissional de saúde, quer seja nas respostas governamentais aos problemas de saúde.

Mais precisamente, este princípio pode adquirir um sentido frente às práticas dos profissionais de saúde nos serviços tanto para aqueles inseridos no SUS como para aqueles que não estão vinculados ao sistema. O profissional ao exercitar a integralidade, tende a ter uma postura menos fragmentária e direcionada para identificar de modo mais abrangente as necessidades dos usuários destes serviços. Além disso, adota uma atitude menos reducionista ao corpo biológico em detrimento das dimensões psicológicas e sociais. Isso significa, por exemplo, não reduzir o paciente a uma lesão ou a sua doença, e ainda, respeitá-lo como sujeito portador de desejos e sonhos, colocando-se na posição do outro, aberto ao diálogo (MATTOS, 2007, p.129).

Outro sentido da integralidade dirige-se aos modos de organização dos serviços de saúde os quais restringem sua atuação a obtenção de impactos epidemiológicos positivos. Sob esta perspectiva os serviços de saúde estariam organizados para responder às doenças da população. Muito embora estes tenham que servir para tal, os serviços dentro da lógica da integralidade deveriam estar aptos a apreender de forma ampliada as necessidades de saúde e não exclusivamente na enfermidade (MATTOS, 2006, p.54-58).

Ainda, outro sentido que a integralidade possui é de contribuir para a formulação de políticas do SUS para a mudança nas graduações em saúde. Todavia, antes mesmo de se tornar uma política pública, o princípio da integralidade tem a potência de tornar-se um eixo norteador das mudanças da formação dos profissionais de saúde (CECCIM & FEUERWERKWER, 2004).

Ademais, observa-se que há uma grande tensão no que concerne ao debate sobre a formação de profissionais para o setor saúde. De um lado estão aqueles que advogam o ensino voltado para a incorporação dos princípios do SUS, e de outro aqueles que defendem o ensino voltado para a profissionalização especializada para atuar no mercado em que a saúde é entendida como uma mercadoria e não como um direito.

No entanto, ainda cabem mais algumas reflexões acerca da integralidade e os processos de formação dos profissionais da área da saúde. Estas são pertinentes a relação existente entre os modos de formar, de cuidar e gerir a saúde. Segundo Heckert e Baeta Neves (2007, p.145), a formação é um processo de intervenção que se afirma na indissociabilidade entre pensamento e vida, entre invenção de si e do mundo, e ainda que os processos de produção do cuidado em saúde nos lança para o campo das relações entre trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde.

Deste modo, pretende-se a superação de políticas de formação as quais reproduzem a fragmentação do conhecimento e das práticas em saúde. Dito de outra forma, a produção de saúde quase que exclusivamente orientada pela queixa, na relação profissional-paciente, bem como as ações nos serviços de saúde. Deste

modo, fica de fora toda uma multiplicidade de condicionantes de saúde que não foram abrangidos, uma vez que os processos de trabalho em saúde não são organizados para o acolhimento e cuidado das necessidades de saúde dos usuários e sim são orientados pela doença (HECKERT & BAETA NEVES, 2007, p.146-147).

A integralidade também é pertinente junto às práticas de gestão em saúde, de modo a torná-las menos verticalizadas, uma vez que quem planeja e ordena as ações em saúde não são os mesmos que a executam. Neste caso, são os profissionais de saúde, inseridos nos serviços, na ponta como mesmo é nos dito que possuem a tarefa de operalizá-las. Isso tem influência nos modos de cuidar, ou seja, no cuidado prestado aos usuários pelo profissional de saúde, os quais reproduzem a dicotomia dos modos de gerir (HECKERT & BAETA NEVES, 2007, p.148).

Sendo assim, não é viabilizado o espaço de pensamento de vida inerentes do conceito de formação, uma vez que não é dado ao trabalhador a gestão do próprio processo de trabalho de acordo com as experiências do cotidiano, isso está na mão de outrem. Se este outro, gestor não planeja que as ações e serviços de saúde sejam guiados por uma lógica pautada na integralidade, no acolhimento para o cuidado em saúde, muito dificilmente este princípio estará permeado no dia-a-dia deste trabalhador.

Assim, a análise da formação em saúde nos cursos de graduação, especificamente na forma como vêm sendo executada, possibilitará a observação sobre se o princípio da integralidade tem espaço para se firmar como prática nos serviços de saúde da Grande Vitória. Ou, ao contrário, se o que se está afirmando é a formação voltada para os casos raros, para a produção de especialistas descomprometidos com a construção do SUS.

### **3.2.2 Sob a influência das diretrizes curriculares nacionais: uma nova vertente para a formação dos profissionais em saúde**

Na Constituição Nacional o atendimento integral, ou seja, a integralidade compõe uma tríade das diretrizes do SUS. Indo mais além, o texto constitucional prevê que este sistema deve ordenar a formação dos recursos humanos em saúde. Desta forma, como vimos no tópico anterior a integralidade surge como um princípio constitucional que além de servir como base para organização das ações e serviços de saúde, deve ordenar as políticas para os trabalhadores da área da saúde (CECCIM & FEUERWERKWER, 2004; PEREIRA, 2006).

Embora o ordenamento das políticas para os trabalhadores da saúde ser descrito como uma das atribuições do SUS, o sistema educacional não se ausenta desta tarefa, uma vez que este setor é que possui os instrumentos legítimos para a regulação da educação nacional. Quando o currículo acadêmico mínimo foi superado pelas DCNs isto denotou que mudanças no setor educacional avançariam dentro de uma perspectiva de transformação dos profissionais. (CECCIM & FEUERWERKWER, 2004).

Neste sentido, podemos destacar que existe mais uma vertente se formando no que tange a formação profissional e a sua relação com os conteúdos teórico-práticos. Esta está vinculada ao setor educacional, mais especificamente, aos currículos dos cursos superiores em saúde. Estes estariam voltados para o cumprimento das novas regras para organização dos currículos advindas com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs do Conselho Nacional de Ensino - CNE do Ministério da Educação- MEC.

Assim, entre os anos de 2001 e 2004, as DCNs objetivando provocar mudanças na educação dos profissionais de saúde, determinam através de novas normas a transformação dos cursos superiores, dentre estes os de medicina, de odontologia e de enfermagem. Segundo estas regras, todas as instituições de ensino superior teriam que estar engajadas na inclusão do sistema de saúde vigente, o SUS, tanto para apreensão dos conteúdos teóricos quanto para a aquisição da prática, dos

estágios e extensão no interior da rede de serviços do SUS (CECCIM & FEUERWERKWER, 2004).

Desta forma, a reestruturação curricular nos cursos de graduação em enfermagem, em medicina e odontologia deve seguir as orientações das DCNs, as quais possuem, por exemplo, o perfil dos egressos dos cursos. Ainda, essas diretrizes tendem a influenciar a reformulação dos projetos políticos pedagógicos de instituições de ensino superior por todo o país, no sentido de adequá-los a específicos valores presentes nas novas regras curriculares.

No caso dos cursos de enfermagem, o formando deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Além disso, o profissional qualificado para o exercício da Enfermagem deve ter sua atuação pautada no rigor científico e intelectual e moderada por princípios éticos. O egresso deve ainda ser capaz de conhecer e intervir nos problemas de saúde mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação. Por fim, deve agir com senso de responsabilidade social, com compromisso com a cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, CNE/CES, 2001).

Nos cursos de medicina, as DCNs preconizam que o graduando, assim como o de Enfermagem, receba uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Estes também devem ser capacitados a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde. Ademais, o egresso deve prestar uma assistência numa perspectiva da integral, com senso de responsabilidade social e de compromisso com a cidadania. Sobretudo, segundo estas diretrizes, o futuro profissional de Medicina deve agir como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, CNE/CES, 2001).

Nos cursos de odontologia, o egresso/profissional Cirurgião-Dentista, assim como os demais formandos acima descritos, deve possuir a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Ainda, deve ser capacitado para o exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na

compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio. Tudo isso dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, CNE/CES, 2002).

Mais precisamente, segundo as DCNs, a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. No caso da formação dos profissionais de Medicina e de Odontologia, a formação também deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, numa perspectiva da atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência.

Em suma, percebe-se que uma nova vertente da formação dos profissionais de saúde vem se delimitando com base nas recentes regras da educação superior, uma vertente que mescla os campos da educação e da saúde, e que tende estar afinada com a vertente descrita anteriormente, a qual se baseia na corrente contra-hegemônica de defesa de uma formação direcionada para a atuação no SUS, com tudo que se tem direito.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar como se efetua o processo de formação dos profissionais de saúde durante o período acadêmico nas universidades e faculdades da região da Grande Vitória – ES, nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o foco da formação em saúde nos cursos de graduação,
- Descrever os atributos conceituais e práticos que os cursos de graduação priorizam durante a formação acadêmica,
- Identificar a percepção que os coordenadores de cursos possuem sobre a formação em saúde e preparação dos alunos para atuar no SUS,
- Analisar a incorporação dos conteúdos e princípios do SUS na formação em saúde dos cursos de graduação.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa será feita em caráter exploratório, descritivo e analítico, apoiada em abordagem qualitativa. Segundo, Tobar e Yalour (2001), a pesquisa exploratória é aquela realizada em áreas nas quais o conhecimento é escasso ou ainda não há registros acumulados e sistematizados. Contudo, estudos com este caráter tendem, aparentemente, a ser descompromissados em relação aos resultados a serem alcançados.

Trata-se de uma limitação deste tipo de estudo, portanto, o pesquisador deve esforçar-se em demonstrar rigor na escolha dos procedimentos e dos instrumentos para coleta de dados. Por outro lado, este tipo de pesquisa, freqüentemente, é usado para preencher lacunas no conhecimento por estarem muito mais próximas campo das práticas ou voltadas a conhecerem uma realidade específica (ALVES-MAZZOTTI & GERWANDSZNAJDER, 1998).

No que tange a esta pesquisa, o estudo exploratório foi escolhido devido ao crescimento do setor educacional superior no estado do Espírito Santo, e a escassez de estudos voltados para a análise da formação profissional dos milhares de alunos que saem dos bancos das faculdades e caem direto, como trabalhadores, nos serviços de saúde. Desta forma, aliada à novidade desta problemática, é que propusemos a descrição deste processo, bem como a análise dos dados coletados à luz de contribuições teóricas, com a finalidade de conhecer mais profundamente a questão.

Ainda, esta pesquisa pertence à modalidade estudo de caso, pois possui como característica a coleta e o registro de vários casos a fim de organizá-los e analisá-los criticamente com o objetivo de propor uma transformação, uma mudança no contexto analisado (TACHIZAWA & MENDES, 2000; CHIZZOTTI, 2003). Mais precisamente, o estudo de caso se justifica, uma vez que um pequeno número de instituições de ensino participou da pesquisa, não alcançando a totalidade dos cursos de graduação da área de saúde da região da Grande Vitória-ES.

Entretanto, tal fato não invalida a proposta de investigação, dado que os cursos e instituições de ensino analisados compõem relevantes objetos, os quais contribuem para alcançar as respostas das nossas questões acerca do processo de formação. Em outras palavras, a profundidade com que serão analisados os dados, traçando o perfil de cada instituição e a descrição detalhada do processo de formação são aspectos que proporcionaram a relevância científica a este trabalho.

Cabe ressaltar que esta pesquisa parte de um conceito de saúde e obtém na abordagem qualitativa o respaldo necessário para compreensão dos processos de formação profissional. Mais precisamente, ao entendemos como saúde é conceituada nos dias de hoje, possivelmente, compreenderemos aspectos peculiares que movem as práticas formativas dos profissionais desta área. Assim, partindo de uma concepção ampliada, a saúde é fruto de determinantes biológicos, sociais, históricos, culturais e econômicos, ou seja, um objeto complexo que se expressa na economia, na política, no direito, na experiência subjetiva, envolvendo etnias, raças, idades, gêneros, classes, condições de trabalho. Tudo isso caracteriza tanto a saúde quanto a formação profissional como objetos passíveis de serem analisados qualitativamente.

Acerca do método qualitativo, Minayo (2004) diz que este se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, concepções dos sujeitos sobre suas vidas, sobre o que sentem e pensam. Tal método possibilita a construção de novas abordagens e novos conceitos. Além disso, a autora nos traz um debate acerca das Ciências Sociais e o método qualitativo, uma vez que seu o objeto de estudo é histórico, ou seja, os fatos sociais se relacionam com o modo de produção da época, da cultura, dos acontecimentos. Ora, como a investigação social leva em conta a historicidade humana, não é apenas o pesquisador que dá sentido aos fatos, mas também os sujeitos, os grupos, a sociedade dão significado e intencionalidade a suas ações e construções. Portanto, o objeto das Ciências Sociais é passível de investigação pela abordagem qualitativa.

Sendo assim é razoável a utilização de uma abordagem qualitativa neste projeto de pesquisa, uma vez que este método nos leva à compreensão de processos que ocorrem em uma dada instituição, no caso, as universidades e faculdades e seus cursos na área da saúde, os quais são indissociáveis do momento histórico que vivemos.

Todavia, para melhor apreensão do material a ser coletado, se produziu uma análise quantitativa desses dados, mais precisamente, um levantamento da ocorrência de algumas variáveis. Uma variável passível de ser analisada é a carga horária de disciplinas oriundas das ciências médicas e das ciências sociais, a qual pode nos indicar como são tratados os assuntos ligados a construção histórica-política do SUS, bem como nos aproximar da realidade encontrada por Sakai et al.(2001) frente ao foco biológico dos currículos disciplinares dos cursos de saúde.

Sobre o método quantitativo, Minayo (2004) explicita-o dizendo que este tem como objetivo trazer a luz dados indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Desta forma, haverá a utilização dos dois métodos, o qualitativo e quantitativo, neste estudo, bem como sua combinação.

A combinação dos dois métodos é apontada por esta autora como um desafio às ciências, uma vez que na prática científica contemporânea essas abordagens têm aparecidos como antagônicos. No campo da saúde, a combinação dos métodos ocorre em razão da inserção dos profissionais das ciências sociais. Antes, a combinação foi utilizada em prol da administração de normas de comportamento saudáveis aos “leigos”.

Num segundo momento, serviu às análises mais aprofundadas das variáveis sociais, constituindo a principal forma de articulação entre epidemiologia e ciências sociais, bem como promovendo uma abertura em relação ao campo das idéias, da subjetividade e da história (MINAYO et al., 2003). Nesta mesma lógica, afirma que no lugar de se oporem, os métodos quantitativos e qualitativos quando juntos, promovem uma mais elaborada e completa construção da realidade. Por fim, esses

métodos traduzem cada qual à sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo.

## 5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa de campo se deu nas faculdades e universidades da Grande Vitória-ES, que possuem cursos superiores na área da enfermagem, medicina e odontologia. Cabe ressaltar que a pesquisa só foi realizada mediante autorização formal por escrito de cada instituição participante, na figura dos coordenadores dos cursos. A escolha destes cursos deve-se ao fato desses cursos serem alvos de críticas por vários autores<sup>6</sup> quanto à estruturação curricular, dentre elas, o foco hospitalar em detrimento do uso da atenção básica como espaço pedagógico.

## 5.3 SUJEITOS

No trabalho de campo, os coordenadores de curso foram os sujeitos da pesquisa. A escolha destes sujeitos deve-se ao fato destes profissionais participarem da elaboração da grade curricular, ementas disciplinares e projeto político-pedagógico dos cursos. É importante ressaltar que, o grupo de profissionais que integrou a pesquisa foi organizado com base no critério de aceitação para participar da mesma, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C).

## 5.4 O PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS E O TRABALHO DE CAMPO

Inicialmente, fizemos um levantamento das faculdades que ofereciam os cursos de enfermagem, medicina e odontologia da região da Grande Vitória - ES. Segundo o portal eletrônico do MEC, esta região possui 02 cursos de odontologia, 03 de medicina e 09 de enfermagem, totalizando 14 cursos (MEC, 2007). Dentre estes, apenas 03 são oferecidos em universidade pública, os demais em espaços particulares de ensino superior.

---

<sup>6</sup> Podemos citar Campos (2001), Mattos (2004); Ceccim e Feuerwerker (2004) e Pinheiro et al (2006) suas análises quanto a questão da formação em saúde foram expostas tanto na introdução e na justificativa deste projeto de pesquisa.

É importante registrar que houve faculdades as quais não abriram suas portas para esta pesquisa, umas alegaram que o projeto pedagógico estava em fase de revisão e adequação às novas exigências dos órgãos fiscalizadores, outra que este documento era restrito aos funcionários da instituição e, portanto, não sendo estes disponibilizados para pessoas alheias à faculdade. Ainda tiveram outras que colocaram diversos protocolos para que o estudo fosse realizado dentro da instituição como, por exemplo, uma entrevista e a disponibilização do pré-projeto para julgamento a fim de autorizar ou não a execução da pesquisa com o material documental.

Desta forma, ao todo foram investigados os materiais documentais disponibilizados por sete cursos, são estes: quatro cursos de enfermagem, sendo três de faculdades particulares e um de universidade pública, dois de odontologia, sendo um curso particular e outro da universidade pública e, por último, um de medicina da universidade pública.

A primeira etapa de coleta de dados se deu por meio de uma pesquisa documental limitada ao Projeto Político Pedagógico (PPP) de cada curso de graduação e suas respectivas grades curriculares e ementas disciplinares. Cabe ressaltar que houve instituições que além da carta de solicitação (APÊNDICE A), a qual a instituição formadora autorizou o acesso a este material, também necessitaram levar este documento para as reuniões do colegiado como foi o caso do curso de medicina. Outras solicitaram um prazo para levar à ciência de instâncias administrativo-pedagógicas superiores, foi o caso de dois cursos de enfermagem e um de odontologia. As demais faculdades não exigiram mais formalidades, porém tais documentos somente foram analisados mediante a resposta afirmativa da carta de solicitação.

Foram disponibilizadas as ementas curriculares dos seis cursos participantes do estudo. Cabe ressaltar que algumas instituições não permitiram a tiragem de cópias dos ementários, sendo necessário que a consulta e anotações fossem realizadas no horário de funcionamento da instituição e com a presença do coordenador de curso. Assim, a coleta de dados de algumas se deu por um longo período e cheia de

imprevistos, permeadas por ocasiões de licença paternidade e de reuniões administrativas, as quais tornaram esta etapa da pesquisa bastante trabalhosa.

Em outras, a relação com a pesquisa se deu de forma diferente, o material documental foi disponibilizado em arquivo para computador, e gravado em CD, em comum houveram as idas e vindas para o agendamento da captura do material. Não houve a necessidade da permanência na instituição para a obtenção dos dados, entretanto, esta aparente falta de vigilância pode ser interpretada de diversas formas. Entretanto, sabemos que o currículo, ementas e PPPs são registros de caráter público, e por isso estas escolas não colocaram obstáculos ou protocolos de conduta para acessá-los.

Em seguida, houve a leitura dos dados documentais, ou seja, do projeto político pedagógico, das ementas curriculares e dos conteúdos propostos para cada disciplina dos cursos superiores investigados. Todos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) o qual disponibilizava o material documental para análise. A partir daí, prosseguimos para um levantamento quantitativo da carga horária disciplinar, dos cursos de forma geral e particular, bem como do número de estágios, e em que modalidade de atenção à saúde estão inseridos, entre outros estudos de frequência.

Sob o ponto de vista qualitativo, em linhas gerais, a análise deste material possibilitará o traçado de outras variáveis, como por exemplo, a temática das disciplinas e sua relação com a proposta política pedagógica de cada curso. Desta forma, obteve-se dados e informações cuja análise e interpretação permitiram traçar o foco da formação em saúde nos cursos objeto da pesquisa bem como responder as demais questões propostas pela pesquisa.

Ademais, durante a coleta dos dados iniciou-se a análise qualitativa do material levantado a partir de um diário de campo. Neste diário foram anotadas algumas percepções e inquietações da pesquisadora durante o processo de coleta de dados com o objetivo de enriquecer a análise do material coletado.

Para ampliar as possibilidades analíticas do material coletado na primeira etapa, foi realizada uma entrevista (APÊNDICE B), investigando-se concepções sobre a formação em saúde dos coordenadores de graduação dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem, bem como dos membros do colegiado. Tal estratégia de coleta de dados compôs a segunda etapa da pesquisa. Todos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APENDICE C) e permitiram que as falas fossem gravadas.

Cabe ressaltar que não foi realizada a entrevista com o coordenador do curso de medicina pelo fato da mudança de coordenação na ocasião da coleta de dados. Para tal teria que ser feita nova solicitação formal de pedido de entrevista, passando novamente pela reunião do colegiado do curso. Tal situação não foi prevista, assim zelando pela manutenção do cronograma de atividades de pesquisa, a entrevista não foi realizada. Todas as entrevistas foram realizadas na instituição de ensino do coordenador, em local reservado e em um único momento.

O roteiro de entrevista foi composto por seis itens, os dois primeiros compreendiam questões relacionadas à trajetória profissional até o presente como coordenador de curso superior em saúde. Os demais seguiam dentro da perspectiva de captar através do discurso dos sujeitos de pesquisa suas percepções sobre determinados temas. As temáticas destas questões compreendiam a descrição da formação realizada na instituição a qual o coordenador pertencia e sua postura quanto a esse processo. Ainda, a investigação acerca do conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS, e como estes eram concebidos por estes sujeitos dentro do processo de formação dos futuros profissionais de saúde.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

No que diz respeito às informações trazidas tanto no material documental como nas entrevistas e observações realizadas, a análise foi realizada tendo como eixo o seguinte conjunto de variáveis:

<b>Variáveis</b>	<b>Descrição</b>
DCNs como norteadoras para a elaboração do PPP	Constam nos objetivos do PPP as DCNs como orientadoras da formação realizada no curso?
SUS como eixo norteador para a elaboração do PPP	Consta nos objetivos do PPP o SUS como orientador da formação realizada no curso?
Justificativa para criação/reformulação do curso baseada em dados epidemiológicos	Consta na justificativa para criação/reformulação do curso referências ao perfil epidemiológico da população?
Justificativa para criação do curso devido ao aumento dos postos de trabalho	Conta na justificativa para criação/reformulação do curso dados referentes ao aumento dos postos de trabalho devido à expansão do setor saúde e sua correlação com a expansão da economia capixaba e projeções para o crescimento populacional do ES?
PPP orientado para inserção eficaz do egresso no mercado de trabalho/sucesso profissional	Consta nos objetivos do PPP a preocupação em inserir o egresso no mercado de trabalho?
PPP orientado para o desenvolvimento de aspectos éticos	Consta nos objetivos do PPP o direcionamento para uma formação pautada em princípios éticos de base humanista?
Preocupação com a formação de profissionais auxiliares	Consta nos objetivos do PPP a preocupação com a formação de profissionais auxiliares tais como: o auxiliar e técnico de enfermagem, o auxiliar de consultório dentário e o técnico de higiene dental?
Possui espaço de aprendizagem extramuros	Consta no ementário estágio em ambiente de aprendizagem extramuros?
Cadastro no Pró-saúde	Consta no PPP dos cursos da iniciativa pública o cadastro neste programa?
Saúde coletiva como eixo norteador do PPP	Consta nos objetivos do PPP a Saúde Coletiva como orientadora da formação realizada no curso?

**Quadro 01- Elementos selecionados para análise**

As entrevistas com os coordenadores de cursos foram utilizada para compor um tópico posterior ao da análise do material documental, no sentido de enriquecer a análise das variáveis acima descritas.

Por fim, para facilitar a análises dos dados as instituições de ensino superior receberam um código alfabético composto por duas letras, a primeira identifica o tipo de curso – E para os cursos de Enfermagem, O para os cursos de Odontologia e M para o curso de Medicina. A segunda letra corresponde a instituição a qual o curso pertence - A a D - e suas características principais serão apresentadas posteriormente sem especificações, visando dificultar sua identificação (ver quadro 2).

Os coordenadores de curso receberam um código alfanumérico composto pela letra C seguida de números - 1 a 5 - também com o objetivo de facilitar a análise das entrevistas, contudo, essa estratégia visa a manutenção do sigilo quanto a origem dos dados (ver quadro 2).

INSTITUIÇÕES			FONTE DOS DADOS	CÓDIGOS DOS CURSOS / INSTITUIÇÃO						
Código de Identif.	Município	Natureza da Atividade		MED	ODONTO		ENFERMAGEM			
				MA-01	OA-01	OC-03	EA-01	EB-02	EC-03	ED-04
A-01	Vitória	Pública	Docum.	MA-01	OA-01		EA-01			
			Entrev.	---	C5		C4			
B-02	Vitória	Privada	Docum.					EB-02		
			Entrev.					C2		
C-03	Vitória	Privada	Docum.			OC-03			EC-03	
			Entrev.			C3			C3	
D-04	Vila Velha	Privada	Docum.							ED-04
			Entrev.							C1

**Quadro 2- Código das instituições e respectivos cursos estudados**

Ao fim, os resultados dessa pesquisa serão disponibilizados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES, bem como as universidades e faculdades que aceitaram participar da pesquisa, especialmente, aos coordenadores dos cursos de graduação.

#### 5.6. DAS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Antes de proceder todo o trabalho de campo descrito, o presente estudo foi analisado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Biomédico (ANEXO A).

## 6 ANÁLISE DO MATERIAL DOCUMENTAL E DAS ENTREVISTAS

Neste capítulo serão apresentadas as análises obtidas durante a leitura do material documental e da transcrição das entrevistas realizadas junto aos coordenadores de cursos das quatro instituições de ensino. Cabe ressaltar que trechos tanto dos projetos políticos pedagógicos quanto das falas dos sujeitos serão utilizados para ilustrar tais análises.

### 6.1 INSTITUIÇÕES

A primeira instituição participante do estudo recebeu o código alfabético A-01, situa-se no município de Vitória, possui o caráter público e está em funcionamento desde 1954. Desta instituição foram analisados três cursos: um de Enfermagem (EA-01), um de Medicina (MA-01) e um de Odontologia (OA-01).

A segunda instituição participante, com o código alfabético B-02, também se situa no município de Vitória, é privada e está credenciada junto ao MEC desde 1999 e seu reconhecimento como instituição de ensino superior junto a este órgão é vigente a partir de 2006. Desta instituição, somente um curso superior foi analisado, o de Enfermagem (EB-02).

A terceira instituição participante recebeu o código alfabético C-03, está em funcionamento desde 1994 em Vitória, porém seu reconhecimento adveio mais tarde, em 2006. É particular, e foram analisados dois cursos: um de Enfermagem (EC-03) e um de Odontologia (OC-03).

A quarta e última instituição participante recebeu o código D-04, situa-se no município de Vila Velha, está em atividade desde 1999 e possui o caráter privado. Desta instituição, somente o curso superior de Enfermagem (ED -04) foi analisado.

Traços Históricos	CURSOS DE GRADUAÇÃO						
	MEDICINA	ODONTOLOGIA		ENFERMAGEM			
	MA-01	OA-01	OC-03	EA-01	EB-02	EC-03	ED-04
Data/Ano de Criação	1961	1930	1998	1981	2001	2001	2001
Data/Ano de Reconhecimento	1961	1954	2003	1981	2006	2004	2006
Nº. de Vagas Anuais	80	60	60	60	50	80	50
Data de vigência do Projeto	2008	2008	2008	1999	2006	2006	2006
Político pedagógico							
Carga Horária Total	4.245	4.595	4.436	3.895	3.750	3.600	3.700

**Quadro 3 - Perfil dos cursos estudados**

## 6.2. OS CURSOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA

O curso de medicina (MA-01) conforme escrito acima, pertence à instituição A-01 e está em vigor desde 1961, quando sua primeira turma iniciou suas aulas. Este curso atualmente oferece 80 vagas anuais de ingresso mediante vestibular. A carga horária total é de 4.245 horas/aulas e ainda é concluído com no mínimo de seis anos (doze períodos) e seu tempo máximo de conclusão é de nove anos.

O curso de Odontologia (OA-01), da mesma instituição, este é composto por uma carga horária de 4595 horas/aulas, distribuídas em disciplinas por nove semestres. Ao ano são ofertadas 60 vagas para novos alunos que somente ingressam mediante vestibular. Segundo seu PPP, este curso é existente desde 1930, e no início tinha o caráter privado.

Ainda, este curso possui uma rica trajetória ao longo da história do Espírito Santo que vai do seu reconhecimento juntamente com o curso de Farmácia passando pela proibição em 1934, até posterior ressurgimento e incorporação a instituição A-01 em 1954, e desde então a exercer suas atividades de ensino e formação em caráter público. É importante destacar, pois será fruto de análises posteriores que este curso possui um projeto político-pedagógico recente, mais precisamente, do ano de 2008 e ainda, que o currículo anterior a este vigorou por 20 anos sem mudanças.

O curso de Odontologia (OC-03), conforme descrito anteriormente, pertence à instituição C-03, possui dez semestres letivos e sua carga horária é de 4.436 horas/aulas. Foi criado em 1998 e reconhecido em 2003, e por ano são ofertadas 60 vagas para novos alunos ingressarem através de vestibular.

Nos PPPs dos três cursos encontramos as DCNs como orientadoras do processo de formação realizado nas instituições, ainda, são salientadas na descrição do perfil profissional. Como exemplo, podemos citar o PPP do curso de Odontologia OA-01, que incorpora *ipsis literis* citações das DCNs para os cursos de odontologia, nas quais o cirurgião-dentista deve obter durante a graduação:

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002 *apud* PPP DO CURSO OA-01).

No curso de Odontologia OC-03 destacamos, a título de exemplo, a citação direta de alguns dos artigos da DCNs, dentre estes em destaque o artigo 4º:

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:  
I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos [...] (BRASIL, 2002 *apud* PPP do curso OC-03).

Em comum, os PPPs dos cursos de Medicina e Odontologia da instituição OA-01, iniciaram sua vigência no ano de 2008. Desta forma, o ano de 2007 para dois cursos foi o período para elaboração deste documento. Como dito anteriormente, as DCNs influenciaram no processo de elaboração dos recentes PPPs de ambos os cursos. Todavia, a lentidão em se adequar as novas exigências dos órgãos legisladores das instituições de ensino é ilustrada num trecho do PPP do curso de medicina, o qual salienta que o curso: “[...] encontra-se em funcionamento há 45 anos e ainda não tem seu Projeto Político Pedagógico devidamente redigido e aprovado pela comunidade acadêmica” (PPP DO CURSO MA-01).

Corroborando com Ceccim & Feuerwerker (2004), também foi observado que as mudanças nos cursos de graduação são mais lentamente incorporadas pelas universidades públicas, apesar de todas as instituições sofrerem algum tipo de pressão para rapidamente se adequarem as novas exigências dos órgãos fiscalizadores.

Ao passo que identificamos no PPP do curso MA-01 as DCNs na elaboração deste documento, em nenhuma parte deste texto encontramos a menção ao SUS, ou ao desejo de ser formar profissionais aptos a integrarem neste sistema. Entretanto nos cursos de Odontologia OA-01 e OC-03 encontramos a menção aos princípios e diretrizes do SUS, a integralidade e a equidade como importantes princípios norteadores para a modelagem do perfil profissional.

Todavia, simultaneamente a tentativa de inserção das diretrizes do SUS para a construção do perfil profissional, também encontramos no PPP do curso OC-03 indicações no sentido de tornar o profissional um empreendedor e a consideração de que o indivíduo que busca a atenção em saúde bucal é um cliente. Assim, a relação profissional-paciente, quer seja ele usuário ou não do SUS, é concebida a partir de uma certa concepção da prática odontológica. Segue abaixo a título de ilustração um trecho das diretrizes pedagógicas do referido curso, o qual prima pela:

[...] seleção e organização de conteúdos curriculares significativos que contribuam para o desenvolvimento pessoal e profissional do aluno, ou seja, disciplinas técnicas e disciplinas voltadas para a preparação do profissional empreendedor e gestor de negócios [...] (DIRETRIZES PEDAGÓGICAS DO CURSO OC-03).

A prática odontológica no Brasil durante os séculos XX e XXI, segundo Moysés (2004), era restrita ao espaço liberal e privatista, e isso contribuiu para a criação de um imaginário popular acerca da atuação do cirurgião-dentista. Além disso, este modelo tradicional desempenhado ainda hoje pelos profissionais de odontologia foi responsável por gerações e gerações de práticas de baixa resolutividade dos problemas de saúde bucal de ordem coletiva. Na atualidade, esta prática também é caracterizada por procedimentos de alto custo, baixo impacto epidemiológico e focado no indivíduo (EMMERICH & CASTIEL, 2008).

Ainda, podemos identificar no PPP do curso OC-03 ao mesmo tempo em que se busca enxergar o indivíduo em sua totalidade, para além da queixa clínica que o traz ao serviço de saúde, é passível exercitar uma prática atenta as exigências de um mercado globalizado em constante transformação. Isso nos leva a pensar que dentro das instituições de ensino há um espaço privilegiado para a formação do profissional flexível, sempre dispostos a usar de tecnologias de ponta, a frequentar feiras e eventos, os quais possuem o foco nos procedimentos estéticos o que muitas vezes, está distante das necessidades da maioria da população brasileira (EMMERICH & CASTIEL, 2008).

Assim, este modo de atenção à saúde bucal criticado por estes autores é perpetuado pelas instituições de ensino, uma vez que aproxima a prática odontológica do mundo dos negócios. Tudo isso tende a distanciar a formação destes profissionais do SUS e das necessidades de saúde dos usuários deste sistema. Ainda tende a contribuir para que o imaginário popular acerca da atuação mantenha-se cristalizado e fetichizado.

Em síntese, tudo isso nos faz refletir até que ponto as faculdades não são meros espelho das exigências do mercado cada dia mais competitivo e especializado, bem como se esta formação atende as necessidades de saúde dos usuários do SUS, que em sua maioria ainda precisam de atenção preventiva e reabilitadora.

Ainda, no curso OC-03, a Saúde Coletiva é citada na perspectiva de eixo temático para elaboração do ementário, neste caso do material documental do curso em questão. Mais precisamente, este PPP destaca que a instituição se empenha na formação de profissionais que desenvolvam ações de promoção de saúde, de prevenção, tratamento e reabilitação, as quais devem ser desenvolvidas de forma simultâneas no indivíduo e no coletivo.

Especificamente no PPP do curso OA-01 podemos encontrar um breve panorama da saúde bucal brasileira e capixaba sob o ponto de vista epidemiológico. Em seguida, este documento também faz uma análise crítica da atuação do odontólogo, a qual mudou consideravelmente nos últimos anos, basicamente transitando de uma ação tipicamente liberal para uma mais vinculada ao setor público graças às necessidades sócio-epidemiológicas.

Desta forma, podemos encontrar nos PPPs dos cursos de Odontologia uma intencionalidade indicativa que se pretende alterar o foco da formação do odontólogo aproximando-a da comunidade, bem como se utilizando dos princípios da integralidade e da universalidade para desenhar o perfil deste novo profissional. o trecho a seguir ilustra com clareza esta diretriz:

[...] formar profissionais preparados para o atendimento à sociedade de forma holística, ou seja, tecnicamente competentes, conscientes de sua responsabilidade social, civicamente ativos, voltados para a prevenção, preparados para os avanços técnicos científicos, atentos aos aspectos éticos legais da profissão, cientes da necessidade de atuação em equipe com profissionais de outras áreas e prontos para a atuação no atual universo de trabalho altamente competitivo (PPP DO CURSO OC-03).

Entretanto, nota-se que o desenvolvimento de habilidades voltadas para a compreensão do homem de forma holística, o qual é evidenciado nos currículos possuídos por disciplinas das ciências sociais, é permeada por uma lógica de formação voltada para o desenvolvimento de atributos individuais para melhor inserção no mercado de trabalho. Desta forma, percebe-se que em nos cursos OA-01 e OC-03 as exigências do mundo do trabalho em constante transformação conduzem o perfil profissional almejado por estas instituições.

[...] ser cooperativo e criativo, capaz de trabalhar em equipe, inclusive interdisciplinar, sabendo valorizar o trabalho e o esforço de todos os participantes, sendo capaz de assumir liderança, propondo as soluções mais adequadas e, também, o papel de liderado, estabelecendo as parcerias necessárias para o sucesso do trabalho (PPP do curso OA-01, p.12).

É importante destacar que nestas passagens se faz referência à questão do trabalho em equipe, no sentido de atuação multiprofissional como sendo um aspecto a ser desenvolvido durante a formação. Segundo Gomes et al. (2007, p.19), após a criação do SUS e, principalmente da propagação do Programa da Saúde da Família (PSF) a equipe multiprofissional tornou-se ponto estruturante do trabalho em equipe. Ainda, a noção ampliada de saúde, necessitada que esta seja entendida em suas diversas facetas e determinantes e, portanto, não deve ser restrita há uma área do conhecimento. Contudo, o que se vê na prática é a justaposição de diversos profissionais num mesmo ambiente de trabalho e isto nem sempre significa a atuação em equipe e o compromisso em superar a fragmentação do olhar do profissional de saúde sobre o usuário.

Desta forma, é defendido por estes autores que o trabalho em equipe seja orientado pelo princípio da integralidade, no sentido de conferir-lhe um aspecto ético, ou seja, que norteassem as práticas dos diversos profissionais que estão inseridos em equipes multiprofissionais. Ainda, que este princípio desencadeie nesses indivíduos a abertura para a alteridade, para o encontro com o outro possuidor de valores e de saberes, quer seja entre os profissionais advindos de diversas áreas do conhecimento, quer seja com os usuários dos serviços de saúde.

Entretanto, o que se percebe neste trecho do PPP do curso OA-01 é que o trabalho em equipe ocupa um lugar de habilidade a ser desenvolvida no que tange o alcance de um perfil profissional apto a inserir-se no mercado de trabalho. Portanto, é visto como um atributo, sendo passível de capacitação em consonância com certa lógica de atuação multiprofissional, distante do exercício de uma ética orientada pela integralidade.

Ademais, o curso OA-01 por pertencer a uma instituição pública faz menção no PPP a sua adesão ao Pró-saúde. Em vigência deste novembro de 2005, por meio de uma portaria, o Pró-saúde visa incentivar transformações no processo de formação, de produção de conhecimento e das práticas de atenção em saúde nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia. Para isto conta com a adesão das universidades federais a este programa, o qual tem por objetivo incutir nessas instituições a valorização das políticas da atenção básica e da promoção de saúde.

O Pró-saúde possui como objetivo incentivar a cooperação entre os gestores do SUS e as universidades participantes no sentido modificarem a atenção prestada ao cidadão. Assim, as universidades seriam estimuladas a ampliarem sua prática educacional na rede básica de serviços de saúde. Com isto o processo saúde-doença seria apreendido de maneira integral promovendo a mudança na formação dos futuros profissionais de saúde.

Em tempo cabe analisar que o profissional odontólogo possui uma participação no que tange a formação de recursos humanos em saúde. Mais precisamente, o cirurgião dentista está inserido na preparação profissional de pessoal auxiliar e de nível técnico, ou seja, o auxiliar de consultório dentário e o técnico de higiene dental. Desta forma, foi identificado nos PPPs dos cursos de OA-01 e OC-03, a ênfase neste peculiar atuação do cirurgião-dentista, a qual está diretamente ligada ao campo de formação de profissionais para os serviços de saúde bucal.

Acerca dos estágios extramuros, os cursos OA-01 e OC-03 incluíram em seus PPP a diretriz para realização destes em serviços da rede de saúde municipal e estadual. Foram citadas as Unidades Básicas de Saúde – UBS como espaço de aprendizagem para aprimoramento da prestação de serviço de saúde na Atenção

Primária. O curso de Medicina MA-01 não inseriu no PPP o uso deste espaço de aprendizado, ficando este restrito ao ambiente intramuros.

Entretanto, cabe destacar que os cursos OA-01 e OC-03 também disponibilizam no seu interior as chamadas clínicas-escolas, espaço de aprendizagem que simulam os serviços prestados em saúde bucal, quer seja na esfera pública ou privada, dentro no ambiente acadêmico.

Analisando comparativamente os três cursos, podemos destacar que somente uma variável está presente em todos, sendo esta a inclusão das DCNs como norteadoras para elaboração do PPP. Ao passo que a variável que demonstra a Saúde Coletiva como eixo norteador do ementário está presentes, exclusivamente, no curso OC-03.

Por outro lado, as demais variáveis estão presentes nos cursos de Odontologia, são estas: o SUS como norteador do PPP; a justificativa para criação/reformulação baseada em dados epidemiológicos; o PPP orientado para a inserção no mercado de trabalho; o PPP preocupado com o desenvolvimento de aspectos éticos; a preocupação com a formação de profissionais auxiliares e a presença do espaço de aprendizagem extra-muros.

Desta forma, o curso MA-01 é que possui o menor número de variáveis presentes, em destaque, a não-inserção no Pró-saúde. Cabe ressaltar que o outro curso da instituição A-01 participante da pesquisa, o curso OA-01 está inscrito neste programa. Tudo isso, nos faz pensar que este curso está distante de ensaiar uma aproximação com a vertente SUS-apoiada, uma vez que este programa visa transformar o processo de formação vinculando-o a espaços de aprendizagem na rede de serviços do SUS.

Por fim, para melhor visualização das variáveis utilizadas na análise dos dados documentais, segue abaixo a quadro 4.

<b>Variáveis</b>	<b>MA-01</b>	<b>OA-01</b>	<b>OC-03</b>
DCNs como norteadoras para a elaboração do PPP	sim	sim	sim
SUS como eixo norteador para a elaboração do PPP	não	sim	sim
Justificativa para criação/reformulação do curso baseada em Dados epidemiológicos	não	sim	sim
PPP orientado para inserção eficaz do egresso no mercado de trabalho/sucesso profissional	não	sim	sim
PPP orientado para o desenvolvimento de aspectos éticos ligados ao humanismo e cidadania	não	sim	sim
Preocupação com a formação de profissionais auxiliares	não	sim	sim
Possui espaço de aprendizagem extramuros	não	sim	sim
Cadastro no Pró-saúde	não	sim	-----
Saúde coletiva como eixo norteador do ementário	não	não	sim

**Quadro 4: Variáveis utilizadas para análise do material documental dos cursos MA-01, OA-01 e OC-03**

### 6.3 DOS EMENTÁRIOS DOS CURSOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA

O curso de Medicina MA-01 possui a grade curricular dividida em duas grandes áreas: Ciências Médicas e da saúde e Ciências Humanas e Sociais. Ainda, podemos encontrar três disciplinas que são de áreas afins da Saúde Coletiva, são estas: Sistema de Saúde e Epidemiologia I e II. Na disciplina Sistema de Saúde, a qual é ministrada no primeiro período do curso, possui como ementa o treinamento em serviço a nível familiar e comunitário para resolução dos problemas de saúde detectados. A atenção primária é o foco desta matéria, uma vez que os programas de nutrição, higiene infantil, higiene materna, higiene escolar, saneamento ambiental, educação sanitária, são trabalhados.

A epidemiologia é dividida em dois períodos, no terceiro e quarto, e respectivamente são trabalhados os problemas de saúde que mais afetam aos homens em cada fase do desenvolvimento, análise de dados estatísticos e vigilância epidemiológica e sanitária.

Ainda existem duas disciplinas que fogem do caráter biológico, uma no primeiro período a qual se denomina Eco-sistema, e a outra no quinto período denominada Relação Médico-paciente. A primeira possui como objetivo propiciar ao aluno a conscientização da sua vida profissional em formação como médico e como pessoa. Nesta mesma perspectiva encontramos a disciplina Relação Médico-paciente, a qual aborda aspectos psicológicos inerentes do encontro desses indivíduos no cuidado em saúde. Em ambas notam-se a aproximação com a área das ciências humanas e sociais, na perspectiva de desenvolvimento nos alunos de aspectos éticos da profissão.

Grande parte da carga horária é composta pelo ambiente ambulatorial hospitalar, laboratórios, bem como há o predomínio dos conteúdos das ciências médicas. É importante destacar que no ementário os aspectos relativos à Saúde Coletiva e as Ciências Humanas e Sociais como as disciplinas descritas acima correspondem a 375 horas/aulas o que correspondem 8.8% da carga horária total do curso. Além disso, não foi encontrado no PPP a menção de estágio curricular obrigatório em espaço extra-muros ( ver tabela 1) .

O curso de Odontologia OA-01 teve seu currículo transformado inteiramente, uma vez que há vinte anos não passava por nenhuma reformulação. Portanto, podemos encontrar em sua grade curricular, além das disciplinas oriundas das Ciências Médicas, das Ciências Odontológicas e das Ciências Humanas e Sociais, outras que abordam conteúdos da Saúde Coletiva. Estas são denominadas Saúde Coletiva I e II as quais possuem interface com a construção do SUS e tendem a contribuir para que o egresso tenha uma formação orientada para atuar neste sistema.

Mais precisamente, a disciplina Saúde Coletiva I trata da evolução histórica do SUS, aspectos preventivos em nível individual e coletivo, e por fim, o caráter multiprofissional da profissão no que tange a relação com os Auxiliares de Consultório Dentário (ACD) e o Técnico de Higiene Dental (THD). Já na Saúde Coletiva II, são trabalhados os aspectos epidemiológicos, bem como ao estudo das políticas nacionais de saúde bucal vigentes.

Neste curso também encontramos uma disciplina denominada Programa Tutorial Acadêmico (PTA), a qual visa integrar o aluno à faculdade na plenitude de sua vida acadêmica, procurando otimizar todos os saberes e oportunidades propiciadas pela instituição. Nesta disciplina são contemplados temas como interdisciplinaridade, humanização, o funcionamento do curso, o currículo, as atividades de pesquisa e extensão, tudo isso com o propósito de acolher e informar o aluno sobre o que é ofertado na instituição. Ainda, percebe-se com esta iniciativa a tentativa de desenvolvimento de alguns princípios éticos norteadores da profissão.

É importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde recebe lugar de destaque neste currículo nomeando duas disciplinas, as quais realizam suas atividades em espaço extramuros com o aprendizado de técnicas de prevenção de doenças bucais. Estas disciplinas correspondem a 6,5% da carga horária do curso. Somando estas disciplinas à carga horária das descritas anteriormente, que tratam do processo saúde-doença numa perspectiva de compreender com totalidade os aspectos sociais, psicológicos e biológicos envolvidos, bem como as que possuem em sua ementa o atual sistema de saúde correspondem a 11% da carga horária disciplinar (ver tabela 1).

No curso de Odontologia OC-03, as disciplinas também podem ser agrupadas em: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Odontológicas. Em comum com o curso OA-01, a Saúde Coletiva recebe lugar destaque no ementário, uma vez que nomeia sete disciplinas com ênfases diversificadas.

A primeira delas possui a Sociologia como subtítulo, isto é, na ementa é descrito que esta disciplina se propõe a conhecer as políticas de saúde, tendências sociais e a integração entre as profissões de saúde. Já a segunda delas possui como sub-tema a Epidemiologia e a Promoção de Saúde, e em sua ementa podemos destacar quatro unidades de trabalho: as Políticas Públicas de Saúde, a História da Medicina e da Saúde Bucal Coletiva, Levantamento epidemiológico e Relações interpessoais. A compreensão das relações entre a Odontologia Social e a saúde bucal da comunidade é o foco da cadeira Saúde Coletiva III.

Entretanto, as matérias Saúde Coletiva IV, VI e VII possuem sua ênfase em temáticas específicas as quais são: Diagnóstico de Oclusopatias, Odontogeriatria e atenção aos Portadores de Necessidades Especiais (PNE), respectivamente. Desta forma, podemos perceber que estas disciplinas se propõem agrupar os sujeitos, de modo a criar uma clínica especializada para aqueles que necessitam de atenção em saúde bucal. Ora em idosos, ora em portadores de alguma deficiência bem como, na comunidade que circunda a instituição e no serviço de saúde público disponível no seu entorno.

Desta forma, a carga horária total de disciplinas que contemplam os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva, bem como possuem ênfase nas Ciências Humanas e Sociais juntas somam 306 horas, percentualmente são 6.8% da carga horária. Por fim, tabela 1 abaixo apresenta uma síntese dos dados analisados.

**Tabela 1: Disciplinas constituintes das grades curriculares dos cursos MA-01, OA-01e OC-03**

<i>Carga horária disciplinar</i>	<i>MA-01</i>		<i>OA-01</i>		<i>OC-03</i>	
	C.H	%	C.H.	%	C.H.	%
Ciências biomédicas	3.870	91.1	780	16.9	612	13.7
Ciências odontológicas	-----	-----	3.305	71.9	3.518	79.3
Ciências humanas e sociais	120	2.8	90	1.9	54	1.2
Saúde coletiva	255	6.0	120	2.6	252	5.6
Estagio extramuros	0	0	300	6.5	0	0
Total de horas	4.245		4.595		4.436	

#### 6.4 OS CURSOS DE ENFERMAGEM

O curso de Enfermagem EA-01 é o mais antigo, pois está em funcionamento desde 1981 na instituição A-01, seu caráter é público, sendo localizado no município de Vitória. Possui carga horária de disciplinar de 3.895 horas/aulas distribuídas por oito semestres. Anualmente são ofertadas sessenta vagas para novos alunos mediante vestibular.

O curso de Enfermagem EB-02 pertence à instituição B-02, portanto é privado. Localiza-se no município de Vitória e está em vigor desde 2001 e foi reconhecido em 2006. A carga horária total do curso é de 3.750 horas/aulas distribuídas em oito semestres letivos. Os novos alunos ingressam no curso mediante vestibular e concorrem por ano a cinquenta vagas.

O curso de Enfermagem EC-03 é privado, está localizado em Vitória, e conforme citado anteriormente pertence à instituição C-03. É composto por oito períodos e sua carga horária total é de 3.600 horas/aulas. Anualmente são ofertadas oitenta novas vagas.

O curso de Enfermagem ED-04 pertence à instituição privada D-04, é o único localizado no município de Vila Velha e está em atividade desde 2001. Sua carga horária é de 3.700 horas e possui oito semestres letivos. Por ano ingressam cinquenta alunos através de vestibular.

No PPP do curso EB-02 observou-se que a justificativa usada para a sua criação apóia-se nas expectativas geradas frente ao desenvolvimento econômico do ES. Em outras palavras, o crescimento de vários setores da economia tais como: as indústrias siderúrgicas, de celulose, petrolífera serviram para esta instituição de ensino como argumento para a criação de novos cursos superiores na área da saúde. Tudo isso porque o setor saúde tende a incrementar seus serviços, uma vez que o aumento do número de trabalhadores na Grande Vitória - ES exige a ampliação do número de profissionais de saúde atuando na esfera da saúde do trabalhador.

Ainda, foi salientado nos PPP dos cursos EC-03 e ED-04 que a ampliação do número de hospitais e centros de saúde, bem como o novo modelo de atenção à saúde exige a ampliação do número de novos profissionais deste setor. Outro aspecto enfatizado foi o agravamento das condições de vida e de saúde da população devido ao intenso crescimento populacional da região da Grande Vitória-ES.

Em suma, tudo isso ocupa um importante papel no aumento de postos de trabalho na área da saúde e, portanto, para estas instituições de ensino são necessários mais profissionais para atender essa demanda do mercado.

Todavia, é destacado nesses mesmos projetos políticos pedagógicos que o enfermeiro deva ter um perfil empreendedor, bem como esteja atento ao movimento da globalização, as inovações tecnológicas e, portanto, tenha uma postura de acompanhamento das mudanças e de atualização permanente dos conhecimentos devido à complexidade da área das ciências da saúde.

Com este prisma de adequação dos profissionais de saúde às exigências do mercado de trabalho podemos encontrar nos PPPs de EC-03 e ED-04 a preocupação com a formação de mão-de-obra competitiva, ou seja, que os alunos ao saírem da instituição estejam aptos a concorrer às vagas de trabalho de forma vantajosa. Também foi enfatizado por EB-02 que a elevada estimativa da relação candidato/vaga dos vestibulares realizados pela única universidade pública do Estado configurou-se como justificativa para a criação de mais cursos na área da saúde.

Conforme Sguissardi (2008), o reconhecimento da educação como bem comercializável conquistado com a implantação da LDB promoveu a mercadorização deste setor. Isto é corroborado com a justificativa para a criação de novos cursos pautados na demanda reprimida por novas vagas de educação superior em saúde evidenciada na relação candidato/vaga dos cursos de saúde.

Assim, o que observamos no PPP de EB-02 que a justificativa para a existência de cursos na área de saúde estaria apoiada na supressão da carência de oportunidade de escolarização. Esta instituição estaria seguindo dentro da perspectiva da educação entendida como bem passível de comercialização, uma orientação para o preenchimento de uma lacuna existente no ensino público superior, pois o mesmo não absorveria a demanda daqueles que querem se tornar profissionais de saúde.

Outra justificativa para criação de cursos levantada por todos os cursos de enfermagem participantes apóia-se na mudança do perfil epidemiológico da população, uma vez que são necessários profissionais atentos ao aumento da expectativa de vida, e conseqüente, envelhecimento da população e aumento das doenças crônico-degenerativas. Dentro deste perfil, os sujeitos estariam vivendo mais, porém com pior qualidade de vida, e por isso os serviços de saúde necessitariam de profissionais com esse olhar diferenciado. O trecho a seguir extraído do PPP do curso ED-04, evidencia com clareza os pressupostos que fundamentam o currículo do curso.

[...] comprometido com o perfil epidemiológico, sanitário e com o quadro político, econômico e social do país [...] Também prepara o profissional para atuar em um mundo globalizado e cada vez mais tecnológico (PPP DO CURSO ED-04, p.23).

Ainda, é importante destacar que em todos os PPPs dos cursos de Enfermagem participantes há evidências que as instituições de ensino possuem uma concepção do homem baseada no argumento histórico-social. Dito de outra forma, esses documentos enfatizam que os alunos ao se inserirem na escola trariam consigo um repertório sócio-cultural que se fundiriam com os princípios e valores da instituição e do corpo docente, tudo isso viabilizado pelo currículo generalista. São também evocados alguns princípios éticos norteadores do processo de formação dos alunos, são estes: o humanismo e o compromisso com a defesa e construção de uma consciência cidadã.

Outro aspecto evidenciado na leitura dos PPPs dos cursos de Enfermagem participantes diz respeito à formação profissional e a consolidação do SUS, no sentido de dar importância em se formar profissionais:

[...] capacitados e comprometidos com as necessidades de saúde da população do nosso país, em especial, com a capixaba [...] (PPP DO CURSO EA-01, p.11).

Formar profissionais que defendam o acesso universal e igualitário às ações de saúde, articulando a lógica da prevenção e da assistência, de modo que haja sempre uma visão ampliada das necessidades de saúde (PPP DO CURSO ED-04, p.25).

E ainda que o curso tenha como objetivo capacitar alunos com base no princípio da integralidade:

Garantir a capacitação de profissionais com autonomia e discernimentos para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, família e comunidade (PPP DO CURSO ED-04, p.24).

Estimular o aluno a usar os princípios da integralidade como ideal regulador para as práticas de saúde, sabendo intervir cientificamente e aproximando a faculdade do indivíduo (PPP DO CURSO DE ED-04, p.25).

O princípio da integralidade é citado por este material como regulador das práticas em saúde, ou seja, como se este fosse um atributo técnico a ser desenvolvido durante o curso de graduação e que servisse de regra para se exercer a “[...] boa medicina” (MATTOS, 2006, p.46). Segundo este autor, a integralidade pode assumir diversos sentidos dentre eles o de exercício de uma atenção distante do modelo hegemônico de cuidado com ênfase em práticas médicas-curativas, o qual também é criticado neste material.

Formar profissionais capazes de romper com o modelo médico-hegemônico, conectados com as necessidades de saúde e comprometidos com a construção do SUS, produzindo conhecimentos relevantes [...] (PPP DO CURSO ED-04, p.25).

É importante destacar que o SUS é levado em consideração nesta perspectiva, ou seja, é desejável que o futuro profissional de saúde demonstre ser capaz de ao final do curso atuar em consonância com a política de saúde pública vigente. Assim, destacamos nos materiais documentais dos cursos de enfermagem participantes que o futuro profissional deve:

[...] ser preparado com vistas a reconhecer a importância e a responsabilidade do profissional enfermeiro na organização do Sistema de Saúde, buscando atuar junto às esferas decisórias e de controle da política de saúde (PPP DO CURSO ED-04, p.26).

[...] compreender o SUS como uma rede integrada de serviços prestados à população [...] Conhecer e auxiliar a implantação da Política Nacional de Humanização para o SUS – Humaniza-SUS (PPP DO CURSO EB-02).

O projeto político pedagógico possui como característica a descrição de competências e habilidades necessárias para a atuação do futuro profissional, as quais são desenvolvidas ao longo do curso por meio do currículo disciplinar. Dentre as competências podemos destacar que todos os cursos de Enfermagem participantes contemplam o desenvolvimento de atitudes de inserção profissional no SUS, com ênfase numa postura de gestão e elaboração de ações em saúde e de participação coletiva conforme as necessidades de consolidação deste sistema. Entre as várias competências levantadas destacamos:

[...] ter capacidade para intervir no processo saúde-doença, priorizando a dimensão biopsicossocial e espiritual, estando comprometidos com as diretrizes das políticas públicas como educador e promotor de saúde [...] (PPP DO CURSO EA-01, p.12).

[...] participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do SUS [...] Planejar e organizar serviços em consonância com o modelo vigente [...] Compreender a interface entre o trabalho e a Estratégia da Saúde da Família [...] (PPP DO CURSO ED-04, p.30).

[...] conhecer os fundamentos teóricos que embasam a educação permanente e adotá-la como estratégia fundamental para a formação e desenvolvimento de RH em saúde para a consolidação do SUS (PPP DO CURSO EB-02).

No que tange as habilidades, nos PPP dos cursos EB-02, EC-03 e ED-04 foi destacado a necessidade de aprimorar certas potencialidades guiadas por conceitos da Saúde Coletiva e da Promoção de Saúde, compondo um eixo norteador deste documento. Neste sentido, mais uma vez é evidenciado que o SUS ocupa um papel central como eixo orientador tanto das competências quanto das habilidades a serem desenvolvidas no processo de formação no âmbito destas instituições.

Todavia, é pertinente analisar como é feita a menção deste sistema. Para além de um lugar para se aplicar seus princípios e diretrizes do SUS com vistas ao exercício do direito à saúde, o SUS também é concebido neste material como importante espaço de inserção de novos profissionais no mercado do trabalho. Dito de outra forma, este sistema tem a potencialidade de absorção de mão-de-obra tal como foi destacado na justificativa do PPPs para criação de cursos no setor saúde.

Corroborando com tais observações, podemos destacar a título de exemplo, no tópico de objetivos do PPP do curso ED-04, os atributos a serem desenvolvidos para aquisição de um perfil profissional capaz de: "... inserir-se em um mercado de trabalho em constante mudança e que incorpora a complexidade do setor saúde e das políticas econômicas sociais" (PPP do curso ED-04, p.27). E ainda esse mesmo enfermeiro deve: "... conhecer a política nacional de recursos humanos para atuar no sistema de saúde" (PPP DO CURSO de ED-04, p.30).

Em síntese, foi observado que em todos os cursos de Enfermagem participantes o SUS, bem como um dos seus princípios, a integralidade servem como referência para a elaboração do perfil profissional. Tudo isso dentro da perspectiva de atributo a ser desenvolvido, uma vez que são contemplados na esfera dos objetivos dos cursos.

Cabe ressaltar que nos cursos EB-02 e EC-03 a preocupação com a formação dos profissionais auxiliares e técnicos da área da enfermagem aparece nos respectivos PPPs. Desta forma, a profissão de enfermeiro possui uma peculiar característica de atuar na preparação de outros profissionais da área da saúde.

As DCNs também ocupam o papel de orientador dos PPP dos cursos de Enfermagem EB-02, EC-03 e ED-04. Somente o curso EA-01 não faz referência às DCNs, uma vez que o PPP é do ano de 1999, portanto, este material é anterior a vigência das novas regras, as quais são oriundas do ano de 2001.

Acerca dos estágios extramuros, é pertinente apontarmos a relação das instituições com a comunidade. Foi observada, em todos os cursos de Enfermagem participantes, a menção da utilização dos serviços de saúde disponíveis na comunidade como espaço de aprendizado extramuros, tanto para as aulas práticas como nos estágios supervisionados.

Outra característica é a restrição aos períodos finais da graduação, uma vez que objetivam a aquisição de habilidades para exercer atividades privativas de cada profissional em diversas instâncias públicas e privadas. Como atividades extramuros destacam-se além das unidades básicas de saúde disponíveis próximos as instituições de ensino, os hospitais conveniados para apreensão dos cuidados em saúde de nível secundário e terciário.

O curso EA-01 pertence à instituição pública, todavia, este curso não aderiu ao Pró-saúde, o qual possui como o objetivo a reformulação da formação realizada em alguns cursos, dentre estes o de Enfermagem, na perspectiva de acabar com o distanciamento existente entre o campo da educação e o campo da saúde, mais especificamente, entre as instituições de ensino e a rede de serviços de saúde.

Vale ressaltar que numa análise comparativa entre os quatro cursos de enfermagem, algumas variáveis são contempladas afirmativamente por todos estes, são estas: o SUS como eixo orientador do PPP; a justificativa para criação do curso apoiada em dados epidemiológicos; o PPP orientado tanto para a eficaz inserção do profissional no mercado de trabalho quanto preocupado com o desenvolvimento de aspectos ligados a atuação do enfermeiro; e a presença do espaço de aprendizagem extramuro.

Outras variáveis apontam para particularidades presentes em somente um curso, como o caso do cadastro no Pró-saúde, o qual é ofertado para as instituições públicas federais e estaduais, e no caso da pesquisa, o curso EA-01 possui este pré-requisito para a inscrição. Todavia, no PPP deste curso não encontramos a menção ao Pró-saúde, fato que pode ser justificado pelo fato deste documento ser anterior a vigência deste programa.

Ainda neste mesmo curso outra variável foi destacada, a qual identifica se o PPP possui a preocupação com a formação de profissionais auxiliares. Juntamente com o curso ED-04, também não possui a menção a esta variável no seu PPP.

Outras variáveis que também não foram encontradas no curso EA-01 foram: a justificativa para criação do curso baseada no aumento dos posto de trabalho em saúde e a preocupação em seguir as novas regras da educação superior, as DCNs. Como dito anteriormente, a ausência desta variável pode ser justificada pelo fato do PPP ser anterior a vigência destas diretrizes. Por fim, segue abaixo o quadro 5 que apresenta um sumário das variáveis utilizadas na análise deste tópico.

<b>Variáveis</b>	<b>EA-01</b>	<b>EB-02</b>	<b>EC-03</b>	<b>ED-04</b>
DCNs como norteadoras para a elaboração do PPP	não	sim	sim	sim
SUS como eixo norteador para a elaboração do PPP	sim	sim	sim	sim
Justificativa para criação/reformulação do curso baseada em dados epidemiológicos	sim	sim	sim	sim
Justificativa para criação do curso devido ao aumento dos postos de trabalho	não	sim	sim	sim
PPP orientado para inserção eficaz do egresso no mercado de trabalho/sucesso profissional	sim	sim	sim	sim
PPP orientado para o desenvolvimento de aspectos éticos	sim	sim	sim	sim
Preocupação com a formação de profissionais auxiliares	não	sim	sim	não
Possui espaço de aprendizagem extramuros	sim	sim	sim	sim
Cadastro no Pró-saúde	não	----	----	----
Saúde coletiva como eixo norteador do PPP	sim	sim	sim	sim

**Quadro 5 - Variáveis utilizadas para análise do material documental dos cursos de Enfermagem**

## 6.5 DOS EMENTÁRIOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM

A partir deste ponto, conforme previsto se dará a descrição e análise da estrutura curricular presente no material documental – grades curriculares - disponibilizado pelas instituições de ensino. A tabela 2 abaixo segue com um sumário dos dados analisados nesta etapa da pesquisa.

Todos os cursos de Enfermagem participantes possuem oito períodos letivos, porém a carga horária varia de um para o outro, sendo o curso EA-01 o que possui a maior carga horária. Outra característica comum em todos os cursos de Enfermagem participantes é o fato de possuírem em suas grades curriculares estágios extramuros, os quais são concentrados nos períodos finais.

**Tabela 2: Disciplinas constituintes das grades curriculares dos cursos EA-01, EB-02, EC-03 e ED-04.**

<i>Carga horária disciplinar</i>	<i>EA-01</i>	<i>EB -02</i>	<i>EC-03</i>	<i>ED-04</i>	<i>EA-01</i>		<i>EB -02</i>		<i>EC-03</i>		<i>ED-04</i>	
					C.H.	%	C.H.	%	C.H.	%	C.H.	%
Ciências biomédicas	960	24.6	954	25.4	1.000	27.7	1.000	27.0				
Ciências da Enfermagem	2.200	56.4	1.536	40.9	1.613	44.8	1.540	41.6				
Ciências humanas e sociais	150	3.8	108	2.8	105	2.9	100	2.7				
Saúde coletiva	210	5.4	342	9.1	270	7.5	320	8.6				
Estagio extramuros	375	9.6	810	21.6	612	17.0	740	20.0				
Total de horas	3.895		3.750		3.600		3.700					

Conforme a tabela 2, o curso EB-02 possui a maior taxa de horas-aulas dedicadas ao espaço de aprendizagem extramuros com 21,6% da carga horária total. Em seguida encontramos os cursos ED-04 com 20%, o curso EC-03 com 17%, e a menor taxa refere-se ao curso EA-01 com 9.6%. Cabe ressaltar que o curso EA-01 possui hospital próprio, o que caracteriza atividade intramuros. Entretanto, os demais

realizam os estágios em Unidades Básicas de Saúde e hospitais conveniados, por isso sua taxa de atividades de estágio extramuros é maior nestes cursos.

Ainda, as disciplinas nos quatro cursos analisadas possuem conteúdos oriundos das Ciências da Saúde e Biológicas, das Ciências Humanas e Sociais e da Ciência da Enfermagem. Como exemplo de disciplinas das Ciências Sociais e Humanas, citaremos conteúdos da ementa disciplinar de Psicologia, a qual está presente no curso ED-04 que se destinam a habilitar o aluno em:

[...] adquirir postura crítica quanto à prática do enfermeiro [...] Discutir a teoria e prática em torno da diversidade de modos de construção do corpo, da saúde e das doenças [...] Analisar os discursos e práticas da Medicina e da enfermagem à luz da Antropologia e da Sociologia [...] compreender o homem em sua totalidade no seu diálogo mente-corpo, na sua condição biopsicossocial e nas suas relações de saúde [...] Análise do homem como unidade psicossomática [...] (EMENTA DA DISCIPLINA PSICOLOGIA DO CURSO ED-04).

No curso EA-01 as disciplinas das Ciências Humanas e Sociais correspondem a 3,8% da carga horária total do curso, o qual possui a maior taxa de horas-aulas destinadas para disciplinas como Psicologia, Sociologia e Antropologia. Em seguida temos os cursos EC-03, EB-02 e ED-04, os quais, respectivamente, possuem as taxas 2,9%, 2,8% e 2,7% da carga horária total destinada a estas disciplinas (ver tabela 2).

No sentido de contextualizar a profissão de enfermeiro no momento histórico que vivemos, foi encontrada em nas grades curriculares de todos os cursos participantes a disciplina História da Enfermagem que se ocupa da gênese da atuação e o caminho histórico da enfermagem como ciência.

Seguindo na análise do ementário dos cursos de enfermagem é pertinente retornar ao projeto político-pedagógico para discorrer acerca de outro aspecto bastante peculiar da formação deste profissional. Como foi dito anteriormente, os PPPs dos cursos EB-02 e EC-03 possuem a intenção de formar profissionais capacitados para atuar na formação de pessoal de enfermagem no nível auxiliar e técnico. Todavia, nas ementas não existe nenhuma disciplina que aborde esta particularidade.

Na grade curricular de todos os cursos participantes encontramos a disciplina Educação e Saúde ou Educação em Enfermagem, com nomes diferentes, porém com objetivos similares. Esta cadeira destaca-se pelo foco na educação permanente, uma vez que parte da concepção que o enfermeiro é um importante ator social no que tange aos processos de atenção à saúde. Assim, estas disciplinas visam construir com os alunos práticas educativas no campo da saúde. Para isto, os currículos incorporam as propostas do Ministério da Saúde acerca da educação permanente para o SUS nas suas ementas.

Outro aspecto de relevância é a Saúde Coletiva na composição da grade curricular de todos os cursos de enfermagem analisados. Esta temática é contemplada em apenas uma disciplina denominada Enfermagem em Saúde Coletiva. Nas ementas desta disciplina destaca-se, de forma geral, o objetivo de se trabalhar conteúdos acerca da política de saúde vigente no país, bem como seus antecedentes históricos. Ainda, a apreensão de abordagens teórico-metodológicas relacionadas à Saúde Coletiva as quais poderão ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção à saúde individual e coletiva.

Neste ponto, destaca-se a epidemiologia como um destes instrumentos no sentido de promover a apreensão das principais doenças de interesse público, de indicadores sanitários, ou seja, o perfil epidemiológico como norteador da prática em enfermagem. No entanto, a epidemiologia é um dos eixos formadores da Saúde Coletiva junto com as Ciências Sociais, porém em muitos casos, há equivalência de um pelo o outro.

O curso EB-02 possui a maior taxa de horas-aulas dedicadas à área da Saúde Coletiva. De acordo com a tabela 4, esta taxa é de 9.1%, seguido dos cursos ED-04 com 8.6%, EC-03 com 7.5% e por último o curso EA-01 com 5.4 % da carga horária total (ver tabela 2).

Outro aspecto comum aos cursos de enfermagem analisados é a fragmentação do conhecimento acerca das doenças e da atenção em saúde prestada para cada etapa do desenvolvimento humano. Mais precisamente, há a compartimentação por disciplinas tais como: saúde da mulher, saúde da criança, do adolescente e da família. Nesse sentido, há a presença de outras disciplinas direcionadas a determinados grupos como os portadores de transtorno mental, de necessidades especiais e os idosos. Tudo isso para a apreensão das políticas de saúde públicas existentes para cada segmento populacional.

## 6.6. DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES

### 6.6.1 Os coordenadores

Conforme o quadro 2, os coordenadores de curso receberam o código alfanumérico composto pela letra C junto com a numeração crescente de 1 a 5, seguindo a ordem em que foram realizadas as entrevistas. Desta forma, o primeiro entrevistado foi o coordenador do curso ED-04, o qual está na função há três anos. Relata que já exerceu essa função em outras instituições tanto na esfera pública quanto da privada. Seu código alfanumérico que preserva sua identidade é C1.

O segundo entrevistado pertence ao curso EB-02, seu código alfanumérico é C2, é docente da instituição há seis anos, porém não relatou há quanto tempo exerce o cargo de coordenador.

O terceiro entrevistado é coordenador dos cursos de EC-03 e OC-03, e dos demais cursos da área da saúde da instituição C-03. É docente da instituição há seis anos e ocupa o cargo há nove meses. Seu código alfanumérico para análise dos dados é C3.

O quarto entrevistado é o coordenador do curso EA-01, o qual relata atuar na função há aproximadamente dez anos. Cabe ressaltar que este é o único profissional que coordena o curso de enfermagem de caráter público. Seu código alfanumérico é C4.

O quinto e último entrevistado é o coordenador do curso OA-01, a qual é pública. Ocupa a função há dois anos e três meses, ainda atua como docente e já foi membro do colegiado do curso. Seu código alfanumérico é C5.

### **6.6.2 Os depoimentos**

O primeiro tópico do roteiro de entrevistas refere-se sobre a trajetória do profissional até se tornar coordenador. Assim, houve relatos que contemplaram sua experiência na função, tais como os coordenadores C1 do curso ED-04 e C4 do curso EA-01. Estes relataram que assumiram essa colocação, pois já a haviam exercido em outra instituição, ou até mesmo na mesma, porém em outro período. A experiência como membro do colegiado de curso também foi apontado por C3, coordenador dos cursos EC-03 e OC-03, como facilitador para a ocupação deste cargo na instituição. Desta forma, a experiência na função ou colocação semelhante foi um fator importante para que fossem direcionados a exercerem este trabalho.

A coordenadora de lá saiu e já sabia que eu tinha sido coordenadora, e os professores de lá ficaram assim receosos por que eles tinham como política contratar recém formados para coordenação de cursos e aí me propuseram que eu aceitasse a coordenação e eles me ajudariam (C1 COORDENADORA DO CURSO ED-04).

Eu já to no segundo mandato, mas eu já fui várias vezes, só aqui eu já fui anteriormente duas vezes [...] Já tive em outras universidades [...] Já devo ter de oito a dez anos, entende, nessas situações pontuais (C4 COORDENADORA DO CURSO EA-01).

Todavia, houve relatos daqueles que nunca tiveram experiência em instituição de ensino, como foi o caso de C2-EB-02 e C3, coordenador dos cursos EC-03 e OC-03. Ambos foram profissionais que exerceram cargos de gerência em instituição prestadora de serviços em saúde, ambos na área privada hospitalar, e por este motivo foram ocupar o cargo de coordenador logo que começaram a atuar como

docente. Cabe ressaltar que a experiência em gerir equipes multiprofissionais e a participação em processos de recrutamento e seleção de funcionários também foram atividades exercidas por alguns destes profissionais, os quais consideram como fator que viabilizou a inserção no cargo.

Então eu trabalhei em alguns hospitais, trabalhei em serviços de saúde mesmo onde acabei exercendo a coordenação e gerência de serviços mesmo [...] daí vim para o Espírito Santo recebendo um e-mail que a instituição estava contratando, mandei um currículo, participei da seleção, enfim fui contratado (C3 COORDENADOR DOS CURSOS OC-03 E EC-03).

Ainda, outro aspecto levantado por C2-EB-02 como atributo que o levou ao cargo de coordenador foi a presença de Pós-Graduação na área de gestão empresarial. Dito de outra forma, a apreensão de conteúdos advindos desta área da Administração foi fundamental para que este profissional alcançasse a coordenação do curso.

Então pra mim foi interessante porque com toda a experiência da área de hospitalar, com toda a experiência de coordenadora de equipes de enfermagem, com contratação de profissionais enfermeiros buscando essa qualidade no profissional enfermeiro para trabalhar no hospital vim cair numa posição de formar esse profissional, então pra mim foi, está sendo né, uma excelente oportunidade, está sendo uma grande escola, mudar de papel e exercitar esse novo papel (C2 COORDENADOR DO CURSO EB-02).

No entanto, podemos destacar da fala acima que a experiência em gestão de recursos humanos é considerada por este sujeito como fator determinante para o exercício de uma boa prática de coordenação. Cita ainda que a vivência no espaço hospitalar seria uma condição que de certa forma facilitaria ao coordenador o ordenamento da formação de profissionais de saúde. Assim, podemos inferir que na perspectiva deste sujeito a atenção hospitalar seria um importante foco a ser trabalhado durante a formação, e, além disso, este sujeito se percebe seguro para coordenar tal processo mediante sua experiência na atenção terciária.

Em comum, todos os coordenadores compartilham da experiência de docência e a exercem até o momento da entrevista. Desta forma, estes sujeitos participam do processo de formação de profissionais de saúde em dois sentidos. No primeiro, como coordenador, participando da elaboração dos currículos, das ementas, dos PPP, entre outras atividades que de maneira geral direcionam as práticas de formação da instituição, e no segundo como docentes do curso.

Todavia, esta prática interpenetra na atuação do professor, o qual no cotidiano de seu trabalho desenvolve o conteúdo das ementas curriculares junto com os alunos, guiado pelo referencial político-pedagógico da instituição que orienta o perfil do profissional que se pretende formar. Sendo assim, podemos inferir que o coordenador-professor possui expectativas quanto o processo de formação que podem se diferenciar daqueles que somente ocupa o cargo como docente.

A expectativa sempre é para que eles possam ir além, né?[...] A pergunta não define como professor ou como coordenador [...] Enquanto professor eu sempre falei desde o primeiro dia que eu pisei em sala de aula que minha expectativa sempre foi que eles saíssem melhor do que eu [...] Melhor no sentido de poderem absorver ou entender, ou ter e se formarem, é disso que a gente tá falando, podendo ter o melhor de cada professor e eles construir algo que seja próprio deles também (C3 COORDENADOR DOS CURSOS EC-03 E OC-03).

Além disso, outras relações são estabelecidas entre estas duas categorias profissionais, as quais marcam a hierarquia institucional existente entre o coordenador e o professor. Ainda deixa evidente que o modo de ser coordenador e o modo de ser professor é diverso tanto na particular quanto na pública. Neste ponto, o discurso de C1 evidencia esta diferença, uma vez que traz o relato do exercício da coordenação de curso tanto na instituição pública como na privada. Para este sujeito atuar na instituição privada é gozar de plena autonomia, uma vez que obtém respaldo da direção para o trabalho de gestão dos recursos humanos, do corpo docente. Por outro lado, ser coordenador de curso na instituição pública sob a ótica deste sujeito é ter que lidar com a indiferença e a falta de comprometimento dos professores.

Eu vejo que na instituição particular o coordenador ele tem muito mais chance de fazer um trabalho diferenciado do que na pública, até porque na pública você trabalha com quem você tem e na particular você trabalha com quem você quer. Você manda embora e contrata outro que atenda as necessidades de ensino né, eu acho que isso é o diferencial da instituição particular [...] É no sentido que o professor, como o professor da federal, ele enrola, então aqui quando eu tenho um professor que enrola, quando eu tenho um professor que dá nota pra todo mundo, a avaliação dele cabe a mim. Solicito a demissão dele e eu não tenho que justificar essa demissão, eu solicito e contrato outro professor (C1 COORDENADOR DO CURSO ED-04).

O segundo tópico da entrevista refere-se à autopercepção como membro de instituição de ensino em saúde. Todos os coordenadores do curso são profissionais da área da saúde, e por isso alguns sujeitos se reportaram a si próprios nesta perspectiva. A autopercepção como membro de instituição de ensino foi contemplada pela ocorrência de discursos referentes a estas duas atuações como sendo indissociáveis. Isto é, no sentido de além de serem coordenadores de cursos, atuando na área educacional, serem profissionais de saúde ocupando dois lugares que se misturam na sua fala.

Então o meu papel enquanto profissional de saúde acredito que eu desempenho da melhor forma possível, abrangendo todos os aspectos da saúde, não só a saúde bucal mas também a interferência, a interdisciplinaridade, a multidisciplinaridade que o conceito de saúde traz (C5 COORDENADOR DO CURSO OA-01).

A autopercepção como membro de instituição de ensino em saúde como defensor dos interesses desta é evidenciado no discurso de C1-ED-04. Também, é possível notar mais uma vez a diferença existente no universo de atuação na instituição privada e na pública no que tange o papel destes sujeitos na seleção dos profissionais da docência.

Se o quadro de professores hoje não está como deveria a culpa não é da instituição, a culpa é minha, e na outra não (na instituição pública), você não tem o que fazer, se você mandar embora você fica sem ele. Então é ruim com ele pior sem ele (C1 COORDENADOR DO CURSO ED-04).

Tal concepção de profissional docente também se transfere para os alunos, numa postura rígida e enriquecida por aspectos morais. Apesar de nos PPPs encontrarmos referência a formação de profissionais éticos, a maneira que este coordenador se expressa dá margem para analisarmos seu discurso a partir de seus valores pessoais. Assim, quando estimulada a discorrer sobre a formação profissional realizada na instituição, atributos pessoais dos alunos foram inseridos como determinantes para a configuração do bom profissional.

Eu acredito que em parte, porque uma parte é caráter da pessoa, e você não tem o domínio sobre caráter do comportamento dessa pessoa, mas eu acredito que são quatro anos dentro da faculdade se todo mundo tiver o mesmo discurso, os professores, é uma questão do que eu falo e faço. Você é professor, você é aluno, eu tenho que chegar às sete, você tem que chegar às sete, nós chegamos às oito e eu também vou dar frequência integral. Esses acordos já mostram para o aluno que amanhã ele pode ser beneficiado. Então esse profissional eu não quero [...] quando eu sei dessas falcatruas e quando eu tenho oportunidade eu mando embora, eu troco (C1 COORDENADOR DO CURSO ED-04).

Podemos notar que existe uma percepção vigente sobre pertencer a uma instituição de ensino no que tange o caráter desta instituição. Isto é, encontramos no discurso dos coordenadores diferenças de percepção entre atuar na universidade pública e na faculdade particular no que tange as deliberações da função de coordenador. Na particular é, como se o coordenador tivesse um postura gerencial, muito próximo de pertencer a um ambiente empresarial, no sentido de adequar os profissionais, quer sejam estes funcionários da faculdade, quer seja o aluno num viés que o aproxima das exigências do mercado de trabalho.

A gente tem uma grande responsabilidade no sentido de ter o poder, acho que dependente da escola, mas a maioria dá ao coordenador esse poder de direcionar muito as situações importantes para a formação do aluno [...] Porque às vezes aqui eu estou diante de alguma situação que eu to vendo lá na frente como isso vai acabar, que se o aluno não tiver um caminho trilhado, voltado para as situações que o mercado de trabalho estão exigindo, e que isso é uma situação muito delicada por que muda todo o dia então você deve estar antenado nisso, porque se você não trilhar o caminho do aluno para isso, o aluno fica sem possibilidades depois de formado porque ele fica fora, totalmente fora de uma realidade de trabalho (C2 COORDENADOR DO CURSO EB-02).

Desta forma, podemos destacar que as expectativas acerca do processo de formação realizada em cada instituição estão muito próximas do compromisso que o coordenador possui com a inserção do aluno no mercado de trabalho. Fato presente na análise dos PPPs, o mercado de trabalho é um importante direcionador das práticas de formação nas instituições pesquisadas. Portanto, é possível verificar na falas dos sujeitos as expectativas perante ao futuro do aluno no que tange ao emprego ao final da formação, bem como ao desempenho destes em seus postos de trabalho.

Mas quando um profissional ruim sai, vai para o mercado de trabalho ele representa a instituição e todas as pessoas que participaram da formação dele [...] Então a gente tem na turma do oitavo período, vários aprovados em concursos por todo o estado, vários alunos que já foram contratados na empresa em que eram técnicos como enfermeiros. Então dá pra ver que tem um trabalho serio por trás disso, até porque a enfermagem lida com vida dos outros e com a nossa. Ele amanhã pode ser um profissional que está cuidando de mim, ou de um filho meu e eu não quero um profissional incompetente fazendo isso (C1 COORDENADOR DO CURSO ED-04).

Corroborando com tal percepção, é possível levantar no discurso de C2-EB-02 a título de exemplo, outro aspecto que presentifica as expectativas do coordenador perante a formação. Este sujeito espera que o egresso esteja apto para inserção no mercado de trabalho em constante transformação. Tudo isso nos leva a pensar que esta preocupação se refere ao modo de atuação profissional correspondente à lógica de profissional liberal, que acompanha o movimento da globalização, e que muitas vezes se submete a precarização dos vínculos trabalhistas devido à escassez de postos de trabalho.

Como eu te falei, o mercado de trabalho ele direciona muito a escola né, porque a gente quer formar tecnicamente esse aluno [...] porque se a gente perguntar hoje para maioria dos profissionais pós-graduados se eles trabalham na área que eles se pós-graduaram você vai ver que eles não trabalham e eu acho que ela escolhe a pós-graduação naquilo que ela gostaria de trabalhar. Então as pessoas vão para outras áreas e se adaptam e são felizes, e acho que isso é importante dentro da questão profissional (C2 COORDENADOR DO CURSO EB-02).

Todavia, o aspecto técnico da formação que faz do aluno apto para a inserção no mercado de trabalho, dito de outra forma, a habilidade nos procedimentos como sinônima de sucesso do profissional também é evidenciado nos discursos, porém agregado a questão da formação ética. Ou seja, os coordenadores se sentem responsáveis pela formação de profissionais éticos, em consonância com os PPPs. Porém, o que se destaca em todos os discursos é que o conhecimento técnico não pode vir separado da postura ética, do compromisso em formar profissionais comprometidos com o cuidado em saúde.

Seria um profissional que se importa com as pessoas, que cumpre com as suas obrigações, com o exercício profissional, que apóia a equipe, é o primeiro a criticar [...] seria o profissional que seria o modelo correto de trabalho (C1 COORDENADOR DO CURSO ED-04).

Então hoje a nossa proposta é formar um cidadão ético que dê conta desse recado lá fora, venha pra ele o que vier. Porque a gente sabe que a questão técnica ele vai aprender, ele vai fazer a primeira vez, agora ele precisa estar consciente desse papel dele, dessa responsabilidade dele enquanto profissional. É isso que a gente quer, que mais do que nunca o aluno saia formado para isso, primeiro de perceber isso, o que é ele tem que fazer, depois com essa questão ética, ele tem que fazer e como ele tem que fazer, com que responsabilidade, em busca desse saber contínuo [...] (C2 COORDENADOR DO CURSO EB-02).

Olha o que a gente faz né [...] Porque você lida com três áreas, né, na questão da formação: área do conhecimento, área da atitude e área da habilidade. O conhecimento você pontua, forma, a habilidade também, mas a atitude é um negócio muito sério. Atitude são os aspectos morais, éticos [...] Então isso perpassa pela questão da casa, o que esse aluno recebeu e como ele foi formado desde a sua educação básica, da sua casa [...] (C4 COORDENADOR DO CURSO EA-01).

Ademais, outro sentido dado às expectativas quanto à formação realizado na instituição é evidenciado no discurso de C3, o qual descreve que o egresso do curso deve perceber-se como responsável por um certo modo de cuidar, é o que pode ser visto no discurso abaixo.

Quando eu falo cuidar, quando a gente pensa na saúde principalmente, é poder buscar algo, é pensar que essa formação precisa ir além de uma formação meramente técnica [...] Enfim, é pensar que o cuidado vai além de uma execução de uma técnica, mas é poder olhar pra aquela pessoa que tá na sua frente de uma maneira mais integral, e aí a gente vai voltar lá na 8080 (lei federal que regulamenta o SUS), a gente vai falar de integralidade e por aí vai, né. É poder pensar esse profissional cuidando de pessoas e não executando técnicas nas pessoas, né. Lógico que não descartamos a execução de técnicas, que muitas vezes são importantes, precisas, necessárias, indispensáveis às vezes, mas que vai além da técnica, ultrapassa a técnica, senão a gente começa tratar a saúde de uma maneira numérica, estatística, fria, mecânica (C3 COORDENADOR DOS CURSOS EC-03 E OC-03).

É importante destacar, que nos PPPs encontramos referência ao SUS, assim, o que está escrito neste documento é de certa maneira presentificado na fala dos coordenadores. Tal discurso pode evidenciar que o foco da formação em algumas instituições é orientado pelo sistema de saúde vigente e por uma concepção de cuidado em saúde orientado pelo princípio da integralidade.

Este princípio é citado no discurso do sujeito C4-EA-01, no sentido de que este seria o norteador das práticas de formação, o mais palpável, o que mais direciona, enfim, aquele que serve de base para o cuidado em saúde e para o trabalho em equipe.

Eu vejo como questões importantíssimas na formação do estudante. A integralidade, como falar da integralidade, né, se os próprios cursos eles não se conversam, entende? Como? Tudo bem, a questão da integralidade em relação ao indivíduo, ao ser humano, como ser total, todavia quando isso chega no terreno das ações, quando né perpassa por toda uma família da saúde, né, chamaria assim, essa é uma questão super frágil, mas importante. É ponto de nossa discussão, sempre lá na sala de aula, ou num leito de hospital, porque as questões do direito à Saúde, da concepção do SUS, do sistema público de saúde ela não perpassa só direito e cidadania, não só lá na

comunidade [...] No doente, nos funcionários [...] (C4 COORDENADOR DO CURSO EA-01).

Contudo, mesmo que os PPPs façam referência ao princípio da integralidade, podemos perceber através das entrevistas que este não é predominante nos processos de formação vigentes nas instituições de ensino pesquisadas. Dessa forma, em alguns casos, se verifica nos discursos a ênfase nas práticas de formação e de cuidado em saúde que se apóiam no reducionismo e na fragmentação do conhecimento.

Na fala abaixo encontramos que a expectativa do coordenador C5 do curso OA-01 perante a formação realizada na escola é frustrada pelo reconhecimento de que os professores tem influência neste processo. Em outras palavras, alguns os professores deste curso incentivam a atuação liberal do cirurgião-dentista como sinônimo de sucesso profissional. Assim, pela ótica deste coordenador para que os alunos tenham uma formação em consonância quer seja com o PPP, quer seja com o princípio da integralidade é importante que o docente esteja engajado a concretizar na prática o que está escrito no documento.

Eu acho uma ironia hoje e digo isso pra alguns professores do meu curso, quando eles alimentam no aluno a questão da super-especialidade, de que o aluno vai sair, vai pro consultório ter uma clientela pra simplesmente fazer endodontia ou simplesmente fazer estética, né. A expectativa que eu tenho é que realmente nós consigamos ter como produto final desse curso um profissional ético, reflexivo, criativo, gestor, que consiga trabalhar né, que ele esteja capacitado para trabalhar em equipes multidisciplinares, que ele seja capaz de estar liderando equipes de trabalho, liderando áreas de serviços relacionadas à saúde, que ele tenha esses conhecimentos além dos conhecimentos ligados aos aspectos de moral, ética e humanização (C5 COORDENADOR DO CURSO OA-01).

Em comum todos os coordenadores de curso afirmaram ter conhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS, e tiveram aqueles que se justificaram demonstrando que a relação deste sistema com a inserção do profissional no mercado de trabalho é uma característica importante a ser trabalhada durante a formação.

Porque hoje o SUS é o maior empregador da área de saúde, então, eu até não gosto de usar a expressão de que o meu egresso ele é preparado para o mercado de trabalho que é o SUS, eu prefiro usar o termo a demanda de serviço, a demanda de serviço hoje é o SUS. O SUS hoje é um exemplo, é um projeto que deu certo, a gente acredita nele é o melhor empregador na área de saúde (C5 COORDENADOR DO CURSO OA-01).

Entretanto, somente o discurso do coordenador C4 - EA-01 salientou a questão do papel social das universidades e sua interconexão com a formação. Desta forma, podemos inferir que o distanciamento entre o lugar onde se produz o conhecimento técnico e a comunidade, lugar do saber popular, é desafio que se pretende ultrapassar pelo menos em uma das instituições pesquisadas.

A academia não perde seu papel de formar, entende?[...] Mas ela tem que estar com a interface da comunidade [...] ela tem que estar com essa visão, ela não pode estar dentro daquela redoma, naquele castelo que ela só tem saber não [...] inclusive ela tem que buscar o saber nas comunidades (C4 COORDENADOR DO CURSO EA-01).

A articulação dos princípios e diretrizes do SUS e a formação realizada na instituição dentro da visão dos coordenadores ganha diferentes matizes tanto nos cursos de natureza pública quanto nos particulares. Entretanto, em comum entre os coordenadores C1, C2 e C3, os quais são da iniciativa privada, há a questão da influência do aluno neste processo de inserção do SUS na formação. Conforme visto nos PPPs, o SUS está descrito nas ementas curriculares dos cursos, de forma que podemos inferir que os alunos durante a graduação adquirem conhecimento teórico-prático para a atuação neste sistema.

Entretanto, foi descrito, pelos coordenadores que os alunos possuem ao ingressarem na instituição, um desconhecimento sobre o SUS, tanto a nível conceitual quanto de vivência. Desta forma, os coordenadores percebem que o professor possui um grande desafio nas mãos, uma vez que muitos deles usam a rede de serviços de saúde suplementar, ou seja, os planos de saúde. Tudo isso, contribuem para que os alunos construam um imaginário sobre o SUS, o qual é enriquecido pelos meios de comunicação, que muitas vezes se utilizam de argumentos negativos para desqualificá-lo.

O desafio de articular os princípios e diretrizes do SUS ao processo de formação dos alunos requer transpor outros obstáculos, uma vez que o corpo docente, que nos dias de hoje leciona nas instituições, pertenceu a uma época na qual este sistema ainda não existia. Isso fica mais evidente quando o coordenador C5-OA-01 nos relata que no momento em que o SUS estava sendo criado, em 1988, a instituição na qual ele pertence estava terminando o penúltimo PPP. Cabe ressaltar que este PPP vigorou por 20 anos, conforme analisado no item 6.2 deste estudo.

Desta forma, podemos inferir através do discurso deste sujeito que a justificativa para a dificuldade em se reformular o PPP é que a maioria do corpo docente foi formada a partir de um currículo defasado, que não acompanhou as transformações ocorridas no Brasil no que tange a assistência à Saúde, mais especificamente, ficaram alheios, durante os quase cinco anos de formação, sobre os temas relacionados com a criação e consolidação do SUS.

Pra você ter idéia de como foi difícil toda essa reformulação do curso, quando eu assumi em 2006 o projeto pedagógico do curso de odontologia era um projeto de 1988, um projeto de justamente do início da formação do SUS. Então houve um grupo de profissionais formados aí nesse período que não sabia, como também eu tenho hoje, porque nesse grupo de profissionais formados nesse período eu tenho muitos professores aqui...que não conhece os SUS (C5 COORDENADOR DO CURSO OA-01).

Contudo, é possível perceber em outros discursos que mesmo com estes desafios para serem transpostos, alguns sujeitos se posicionam em defesa do SUS. Numa perspectiva de compreensão de que o SUS, mesmo jovem, possui a potência de tornar “o sonho em realidade”, ou seja, do direito à saúde ser efetivamente cumprido. É possível verificar nos discursos dos coordenadores C3, C4 e C5 uma postura para além do idealismo, uma vez que estes seres se reportam ao cotidiano de suas práticas no exercício da inserção do SUS no processo de formação da sua instituição.

Então os alunos hoje chegam pra mim e dizem assim: - Professora, na verdade a gente não sabe o que fazer porque o SUS só é lindo aos seus olhos! Porque aos olhos dos outros professores eles acham horroroso, horrível, mas por quê? Porque não conhecem, por desconhecimento e por ter essa visão realmente fechada. E hoje a gente está tentando realmente ampliar essa visão (C5 COORDENADOR DO CURSO OA-01).

O SUS ele sonha, ele sonha, ele é uma utopia [...] Mas eu vejo a utopia como possibilidade de vir a ser, ele sonha e nós temos que perseguir esse sonho. Fico muito infeliz quando eu converso com qualquer outro profissional que ele mostra o seguinte: - o SUS é uma coisa menor, né. Ele acabou[...] Tem que pagar melhor o servidor! Tem que pagar, mas isso não é uma questão que está ali nos princípios do SUS, é mais uma questão de uma política de recursos humanos do que uma política instituída pelo o SUS, que o SUS sonhou, preconizou pra gente, né? (C4 COORDENADOR DO CURSO EA-01)

Você não tem dificuldades? Na sua casa, no seu prédio? Tá bom a gente tá aqui para construir não só para criticar. Então assim, os alunos a partir dessa vivência, aliada de teoria, munida com uma discussão, com um debate, com um processo de fato formativo, mas formativo não isolado do real, isolado do cotidiano disso, é que a gente consegue aproximar um pouco esses profissionais do que é o SUS, de quais são os princípios do SUS, como colocá-los em prática que não é fácil, principalmente quando a gente trabalha com uma lógica, com pessoas que vem com uma lógica de um serviço privado de saúde, né (C3 COORDENADOR DOS CURSOS EC-03 E OC-03).

Ao final da entrevista todos os participantes foram estimulados a discorrerem sobre este momento da pesquisa. Mais precisamente, eles foram motivados a relatar se já haviam questionado a si próprios sobre os temas que conversamos. Apesar de não possuir formalmente no roteiro de entrevista tal questionamento, este nos proporcionou outros relatos, os quais também renderam uma importante análise.

Em comum, todos os participantes relataram que já haviam pensado sobre as questões do roteiro, alguns que o fazem de modo cotidiano, pois percebem que sua atuação está estreitamente ligada a formação dos alunos. Ainda, que sua prática como profissional que atua na coordenação é passível de construção e reconstrução todos os dias, que é um processo em constante transformação e criação. Isso ficou mais evidente nos relatos de C2 e C3, e a título de ilustração um deles segue abaixo:

Então de qualquer forma é um momento que eu to parando hoje do meu dia que se você não tivesse aqui eu não ia parar pra falar sobre isso. No momento que eu falo eu fortifico essas ações, elas ficam melhores pra mim, ficam mais claras, né? E eu tenho mais força pra manipular isso (risos), é tipo um quebra-cabeça (risos) né? Você ta na coordenação do curso vai ajeitando as pecinhas assim né, vai vendo a carga horária, vai vendo professor, vai vendo o conteúdo, não mexe na ementa mas mexe na forma como faz, é aí você vai. É o dia-a-dia do coordenador. (C2 COORDENADOR DO CURSO EB-02)

Desta forma podemos pensar que a formação realizada nas instituições pesquisadas não é estanque justamente por que há vida, há movimento, porque existe a figura do coordenador. Não no sentido de que ele sozinho promova as mudanças, mas no sentido de que ementas disciplinares, projetos político-pedagógicos precisam de pessoas para serem modificados e aplicados.

Outros, ainda problematizaram pontos que deveriam ser desenvolvidos para que seu trabalho fosse mais bem desenvolvido. Assim, os relatos de C3 e C5 já apontavam aonde deveriam ser feitas as mudanças para o alcance da melhoria do processo de formação realizado na instituição. Dentre as questões pertinentes para se transformar as práticas de formação nas instituições participantes foram citadas: o quadro de profissionais docentes e o processo ensino-aprendizagem.

A minha preocupação hoje é estar trabalhando o docente do curso de odontologia. A gente está trazendo cursos de capacitação, está trazendo as semanas pedagógicas pra que eles se interessem. E na programação das semanas pedagógicas a gente tem trabalhado basicamente o que: diretrizes curriculares, SUS, Pró-saúde, início de formação do SUS, entendeu? (C5 COORDENADOR DO CURSO OA-01)

É poder ir desconstruindo as soluções, vou usar uma expressão que eu uso em sala de aula, as soluções de livro, as soluções prontas, *standartizadas*, encaixotadas, vamos buscar soluções vivas, que seja possível que tenham a ver com a vida real dessas pessoas, e acho que é assim que a gente vai desconstruindo isso e construindo profissionais que cada vez mais possam estar entendendo e colaborando com o SUS, junto com seus princípios e suas diretrizes e dar sua parcela de contribuição para esse sistema, né, acho que é isso e que muitas vezes não tem uma forma, né... Muitas vezes não tem uma forma. (C3 COORDENADOR DOS CURSOS EC-03 E OC-03)

Neste contexto, é interessante notar que estes coordenadores possuem devido a sua experiência cotidiana neste papel, um saber que muitas vezes não é valorizado. Talvez se estes tivessem o respaldo da direção, não somente na gestão dos recursos humanos, mas na entrada em outros processos como os que atuam diretamente na aprendizagem dos alunos, por exemplo. Se estes tivessem o respaldo dos alunos e do corpo docente, algumas soluções para a melhoria da formação, quer seja na direção para construção do SUS ou não, poderiam ser implementadas nas instituições de ensino em saúde.

O que queremos dizer é que os coordenadores são importantes atores no que tange o direcionamento da formação, uma vez que possuem uma visão ampla dos processos e práticas de ensino ocorridas, a qual muitas vezes foi adquirida pela pura experimentação. Apostar nestes sujeitos pode ser um caminho para transformar lugares e saberes instituídos no campo da formação, pode ser um convite para uma nova escola superior, para um novo setor saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES

Nesta pesquisa analisamos o foco da formação dos profissionais de saúde realizadas em algumas instituições de ensino superior localizadas na Grande Vitória - ES. Atentamo-nos na maneira como a formação acontece, as concepções que as embasam e as relações que se dão entre o que está formalmente registrado no material documental e o que acontece na prática sob o ponto de vista de alguns atores.

Para tanto, tivemos acesso aos projetos políticos pedagógicos, ementas curriculares e a grade curricular de cada instituição. Ainda, foram ouvidos os coordenadores de cursos com a finalidade de se apreender como se dá esse processo de formação.

A formação dos profissionais de saúde conforme é descrita nesta pesquisa requer o esclarecimento que este processo não está desvinculado das práticas de atenção à saúde e de gestão deste setor. Isto significa que há uma indissociabilidade entre os modos de formar, de cuidar e de gerir a saúde (HECKERT & BAETA NEVES, 2007).

Desta forma, os resultados obtidos neste estudo de uma maneira ou de outra nos apontam o futuro das práticas de cuidado em saúde, pois estas serão concretizadas pelos egressos das instituições de ensino. Ainda, irão nos assinalar como os gestores vão guiar os serviços de saúde e direcionar as políticas públicas de saúde.

Em cada uma das instituições e respectivos cursos que estudamos podemos identificar modos distintos e modos semelhantes de formação balizados em alguns aspectos trabalhados no Capítulo 2. Desta forma, foram abordados três diferentes conceitos de formação, os quais coabitam entre si e encontram-se permeados nos currículos das instituições de ensino em saúde e conseqüentemente, encontram eco no discurso dos coordenadores.

O primeiro deles possui uma vertente biologicista para a compreensão dos processos de saúde-doença, e compreende que o hospital é o principal espaço de ensino- aprendizagem. É o hegemônico, portanto é o que recebe as maiores críticas da vertente SUS-apoiada.

O segundo se lança sobre os princípios e as diretrizes do SUS no sentido destes nortear os processos de formação tanto nas escolas superiores quanto nos serviços. É considerado contra-hegemônico, pois se posiciona de forma oposta a primeira vertente.

A terceira e última concepção dos processos de formação é a incitada pelas novas regras da educação superior, mais especificamente, pelas as DCNs as quais foram incorporadas pela maioria dos cursos superiores participantes deste estudo.

Na instituição A-01 podemos observar a presença de duas desses vertentes na análise do material documental: a vertente biologicista-hospitalocêntrica e a vertente das DCNs. A primeira delas pode ser verificada nos três cursos pesquisados nesta instituição, uma vez que os conteúdos advindos das disciplinas biomédicas em muito superam os conteúdos advindos das outras áreas de conhecimento como a Saúde Coletiva e as Ciências Humanas e Sociais. Ainda pelo fato da carga horária de estágio extramuros corresponder a uma porcentagem pequena e, no caso do curso de Medicina nem existir.

A vertente das DCNs pode ser encontrada nos cursos de Odontologia OA-01 e Medicina MA-01, uma vez que estão no tópico dos objetivos dos cursos. Todavia, no relato dos coordenadores de curso, o qual serviu para corroborar os dados coletados, podemos perceber a vertente SUS-apoiada nas declarações dos coordenadores do curso de Odontologia e Enfermagem desta instituição.

Desta forma baseada na presença destas três vertentes podemos concluir que os cursos superiores analisados na instituição A-01 possuem o foco da formação prioritariamente biologicista, uma vez que os atributos e conceitos priorizados nesse curso de acordo com a carga horária são aqueles advindos das ciências médicas.

Os conteúdos e princípios do SUS são incorporados de forma reduzida, ou seja, como sendo um atributo a ser desenvolvido para a inserção no mercado de trabalho e que muitas vezes está distante da prática devido ao caráter liberal das profissões pesquisadas. Tudo isso é corroborado pelas falas dos coordenadores acerca da

percepção sobre a formação em saúde e a preparação dos alunos para atuarem no SUS. É importante destacar que tanto o coordenador do Curso de Enfermagem quanto o de Odontologia apontaram as deficiências na instituição para que isso se concretize.

Na instituição B-02 podemos observar a presença da vertente das DCNs no material documental, e através da análise da carga horária das disciplinas também podemos encontrar o predomínio das disciplinas biomédicas em detrimento daquelas que fazem abordagem aos conteúdos relacionados ao SUS. O mesmo podemos dizer das disciplinas oriundas das Ciências Sociais que nesta instituição conquistou uma das taxas mais baixas.

Ainda a excessiva preocupação em capacitar os egressos para o mercado de trabalho e a justificativa para a criação do curso apoiada no desenvolvimento dos setores da economia, nos faz pensar que nesta instituição a vertente SUS-apoiada está em desvantagem no que tange o direcionamento das práticas de formação. Mesmo que nas Diretrizes Curriculares para os cursos de Enfermagem esteja preconizado que o enfermeiro obtenha uma formação direcionada para o sistema de saúde vigente, podemos perceber que no curso de Enfermagem EB-02 o que fala mais forte são as regras do mercado de trabalho.

A percepção do coordenador acerca da formação realizada na instituição B-02 corrobora com o que foi descrito acima, uma vez que foi evidenciado na análise dos seus depoimentos uma preocupação com o sucesso da inserção dos egressos no mercado de trabalho e a referência a um certo modo de ser profissional em consonância com isto. Desta forma, podemos concluir que muito além de direcionar a formação a partir das novas regras de ensino de Enfermagem, o que predomina nesta instituição é a formação para a efetiva inserção no mercado de trabalho, quer seja nos serviços da rede SUS ou não.

A instituição C-03 possui em seu material documental tanto a vertente SUS-apoiada quanto a vertente das DCNs. Todavia mediante a análise da carga horária para as disciplinas de Saúde Coletiva podemos perceber que o curso de Enfermagem possui a segunda menor taxa. Mesmo o curso de Odontologia OA-01, o qual possui uma

taxa para as disciplinas de Saúde Coletiva maior que o curso de Odontologia A-01, entretanto podemos detectar na análise do ementário que algumas destas disciplinas não tratavam de conteúdo desta temática. Desta forma, podemos concluir que a vertente SUS-apoiada não é predominante nas práticas de formação desta instituição.

Por outro lado, a fala do coordenador C3 nos conduz a pensar o contrário tamanha desenvoltura que este sujeito possui na defesa do SUS e tamanho são seus esforços em tornar este sistema atrativo para os alunos. Todavia, é percebido que este sujeito assim como outros que participaram deste estudo, aparentam estarem sozinhos naquilo que os aproximaria da prática de formação dentro da perspectiva SUS-apoiada.

Outro fato que corrobora para isto é a preocupação com a inserção deste profissional no mercado de trabalho descrito no material documental, mais precisamente nas ementas curriculares. No curso de Odontologia OC-03 podemos encontrar uma disciplina que abordava o empreendedorismo no sentido de capacitar o egresso do curso para o sucesso na profissão. Tudo isso nos tende a concluir que o foco da formação da instituição C-03 é a inserção no mercado privado de trabalho.

A instituição D-04 podemos encontrar as três vertentes, pois ao mesmo tempo que o material documental faz referências às DCNs e a formação dos alunos em conformidade com os princípios constitutivo do SUS, a integralidade, também encontramos o predomínio das disciplinas oriundas das ciências biomédicas em detrimento daquelas que abordam a temática da Saúde Coletiva e das Ciências Humanas e Sociais. Tudo isso fica bem evidente quando notamos que esta instituição possui uma das taxas mais altas de carga horária de disciplinas biomédicas.

A percepção do coordenador sobre a formação realizada na instituição é uma das mais enriquecidas por aspectos de fundo moral, que há todo momento marca a diferença entre o bom e mau profissional, entre a boa e a má instituição de ensino. Ainda, a preocupação com o ingresso dos alunos no mercado de trabalho também foi excessivamente marcada por este coordenador, no sentido de ser fator que

aponta se a instituição está ou não indo no caminho certo. Desta forma, muito além das DCNs e do SUS, o mercado de trabalho ganha em disparada com eixo norteador das práticas de formação nesta instituição.

Neste contexto podemos afirmar a importância de endereçar nossos esforços para que processos de formação dos profissionais de saúde estejam mais próximos das necessidades de saúde das pessoas, que as universidades estejam mais comprometidas com a população e que efetivamente, definam seu papel social de luta pelos direitos sociais.

Nos momentos que tivemos nas instituições de ensino podemos constatar a distância que estes templos possuem da comunidade, muitas vezes, nos sentimos dentro de uma redoma separados mesmo por um vidro que nos deixa ver o que está lá fora, mas não nos deixa entrar em contato. Ainda, o acesso ao material documental e aos sujeitos o qual foi em muitas nos negado, nos fez perceber o quanto é difícil lidar com as instituições e adentrá-las. Processos de intervenção nas maneiras de formar profissionais em muito terão que superar primeiro estas barreiras.

Ao final deste trabalho com a esperança de ter no mínimo alcançado os objetivos propostos, esperamos ter contribuído para enriquecer o campo de saber em saúde, e ainda por este estudo possuir uma pequena interface com a educação, esperamos também incentivar que pesquisadores desta área a se interessem pela temática da formação em saúde. Por fim, acreditamos que as transformações são possíveis mais que não podem ser de um único ator, devem ser parte integrante de uma política institucional de integração do ensino e do cuidado em saúde, do setor educação com o setor saúde

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GERWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.

BARROS, M. E. de B. Desafios ético-políticos para a formação de profissionais em saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R. B. (Org.) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação em na área da saúde**. 2.ed.Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2005, p.131-150.

BENEVIDES, R. D. de B. A formação Psi: algumas questões sobre a ética. **Revista de Departamento de Psicologia - UFF**. v.7 n.2 e 3, 1995, p.4-9.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v.30, n.3, 1996, p.380-98.

BRASIL, Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Resolução n. 3 de 7 de novembro de 2001**. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>>. Acesso em 07 julho de 2008.

BRASIL. **Resolução n. 4 de 7 de novembro de 2001**. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>>. Acesso em 07 julho de 2008.

BRASIL. **Resolução n.3 de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de odontologia. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 07 julho de 2008.

BRASIL. **Lei n. 2.101 de 3 de novembro de 2005**. Institui o PRÒ-SAÚDE- Programa de Reorientação Profissional. Disponível em: <<http://www.prosaude.org>>. Acesso em 07 julho de 2008.

BRASIL. **Portal da Educação Superior**. Disponível em: <<http://www.educacaosuperior.inep.gov.br>>. Acesso em: 23 abril de 2008.

CAMPOS, F. E. de. et al. Caminhos para a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.25, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/biblio/Campos%202001.pdf>>. Acesso em: 01 julho de 2008.

CAMPOS, G. W. S. Educação médica, hospitais universitários e o sistema único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan-mar, 1999, p. 187-193.

CARVALHO, J. M. O processo de construção do conhecimento no ensino superior e as novas exigências do mundo do trabalho. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Metodologia do ensino superior: textos selecionados**. Vitória: EDUFES, 1998, p.15-26.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CATANI, A. F.; OLIVEIRA, J.F. de; DOURADO, L.F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Revista Educação e Sociedade**, v.22, n.75, p. 67-83, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v22n75/22n75a06.pdf>>. Acesso em: 20 julho de 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança no eixo das profissões em saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, set-out, 2004, p.1400-1410.

CECCIM, R. B.; CARVALHO; Y. M. de. Ensino de saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R.B. (Org.) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação em na área da saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2005, p.69-92.

CECCIM, R. B. et al. Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.5, 2008, p.1567-1578.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2003.

CLARK, D. Nova epidemia “obriga” faculdade de medicina a repensar currículo. **G1**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.g1.globo.com>>. Acesso em: 09 de abril de 2008.

CORDONI JUNIOR, L.; MARTIN, G. B.; CARVALHO, B.G. A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, S. M de; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001, p.27-59.

COTTA, R. M. M.; MENDES, F. F.; MUNIZ, J.M. **Descentralização das políticas públicas: do imaginário ao real**. Viçosa: UEL, 1998.

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E. et al. (Orgs.). **Cadernos de Saúde**. Planejamento e gestão em saúde. Belo Horizonte: Coopmed, 1998, p.11-26.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L.D. A ciência odontológica, Sísifo e o “efeito camaleão”. **Interface - Comunic. Saúde, Educação**. Botucatu. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo103pdf>>. Acesso em:.... .. Pré-publicação.

ESCOREL, S. et al. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA *et al.* **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

FEUERWERKER, L. Educação de profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, 2003, p.24-27.

GOMES, R.; SILVA, F. H.; PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B de. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe na saúde. In.:PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. de B.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007, p. 19-36.

GUIZARDI, F.L. et al. A formação dos profissionais de saúde orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre interação ensino-trabalho. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R.B. (Orgs.) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação em na área da saúde**. 2. ed.Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2005,p.153-177.

HECKERT, A. L. C. Os processos de formação na atualidade. In: MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M. C. C.; BARROS, M. E. B. (Org.) **Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p.69-75.

HECKERT, A. L. C et al. As sutilezas dos processos de grupo e formação na atualidade. In: ATHAYDE, M. et al. (Org.). **Trabalhar na escola? Só inventando o prazer**. Rio de Janeiro: IPUB, 2001, p.91-101.

HECKERT, A. L. C. BAETA NEVES, C. Modos de formar, modos de intervir: de quando a formação se faz potencia de produção de coletivo. In.:PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. de B.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007, p.145-160.

KOIFMANN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da universidade federal fluminense. **Historia ciência e saúde**, v. 8 n. 1 mar-jun, 2001, p.49-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n1/a03v08n1.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2008.

LIMA, N. T. et al (Orgs.). Apresentação. In:\_\_\_\_\_. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MACHADO, K. Equipe mínima, dilemas e respostas. **Revista Radis**: ENSP/Fiocruz n. 51, 2006.

MATTOS, R. A integralidade como eixo de formação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, 2004, p.91-92. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/oficinasussbfa/doc/editorial.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2009.

MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões sobre valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. CECCIM, R.; MATTOS, R. A. de. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade: na atenção e no cuidado à saúde**. 6ª. Ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006, p.41-66.

MEC ameaça fechar 11 cursos da UFES. **A Tribuna**, Vitória, 09 de abr. 2008, p.6.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS: tomo I**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS: tomo II**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994, p.97-107. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n1/a08v08n1.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro de 2008.

MINAYO, M. C. de S. et al. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n.1, 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOYSES, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, v.4, n. 1, 2004, p. 30-37.

OLIVE, A.C. Histórico da educação superior no Brasil. In: ARROSA, M.S.S. (org). **A educação superior no Brasil**. Brasília: CAPES, 2002.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, 2009, p. 27-37.

PALHARINI, F. A. de; MORAES, M. Graduação: ensino superior ou educação superior. **Revista do Departamento de Psicologia- UFF**, v.14, n.1, p.23-30, 2002.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SABADIA, J. A. B. O papel da coordenação de curso: a experiência no ensino de graduação em geologia na Universidade Federal do Ceará. **Revista de Geologia-UFC**. Ceará, v. 11. 1998, p.23-29. Disponível em: <[http://www.revistadegeologia.ufc.br/03\\_1998.pdf](http://www.revistadegeologia.ufc.br/03_1998.pdf)>. Acesso em 3 de maio de 2008.

SAKAI, M. H. *et al.* Recursos humanos em saúde. In: ANDRADE, S. M de; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L.(Orgs.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001, p.111-124.

SANTOS, N. R. dos. A Reforma sanitária e o sistema único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 13-26, 2009.

SECCO, L.; PEREIRA M. L. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2004, p.113-130.

SILVA, S. F. Sistema único de saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. **Saúde em Debate**, v.33, n. 81, 2009, p. 38-46.

SGUISSARDI, V. Modelo de expansão da educação superior no Brasil: predomínio privado/mercantil e desafios para a regulação e a formação universitária. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v.29. n.105, set./dez., 2008, p.991-1022.

TACHIZAWA, T.; MENDES, G. **Como fazer monografia na prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

TELLES, V. da S. Sociedade civil e a construção de espaços públicos. In: DAGNINO, E. (Org.) **Os Anos 90: Política e Sociedade no Brasil**. São Paulo: brasiliense, 1994.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer tese em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e teses e informes de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

TORRES, C.H.D.A. ; CZERESNIA, D. A institucionalização da epidemiologia como disciplina na Faculdade de Medicina da UFRJ. **Revista Historia Ciência e Saúde Manguinhos**. Rio de Janeiro v.10 n.2 mai./ago., 2003, p.525- 548. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10n2/17749.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2008.

**APÊNDICE A - CARTA DE SOLICITAÇÃO**

Ilmo. (a) Sr. (a)  
Coordenador (a) de Curso  
NESTA

Prezado (a) Sr.(a)

Vimos por meio desta solicitar a autorização para realização do projeto de pesquisa – ***“Formação profissional em saúde nos cursos de graduação: a enfermagem, a medicina e a odontologia”***.

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar como se efetua o processo de formação dos profissionais durante o período acadêmico nas universidades e faculdades da região da Grande Vitória – ES, focando para tanto os cursos de enfermagem, medicina e odontologia. A pesquisa será orientada pela Profª Drª Marta Zorzal e Silva e executada pela mestrande Alice Emilia da Silveira, selecionada no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva 2007/2009, da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

Ademais, gostaríamos de solicitar sua colaboração no sentido de autorizar a coleta de dados e facilitar o acesso ao projeto pedagógico, ementas das disciplinas e grade curricular bem como aos profissionais responsáveis pela elaboração desse material e os membros do colegiado do curso.

Garantimos que todas as informações individuais serão mantidas em sigilo e que somente serão analisadas as informações como um todo, não havendo prejuízo aos entrevistados. Comprometemos-nos a disponibilizar os resultados da pesquisa ao final da mesma.

Agradecemos à colaboração,

---

Profª Drª Marta Zorzal e Silva  
[mazorzal@terra.com.br](mailto:mazorzal@terra.com.br) / 9943 3624

---

Alice Emilia da Silveira  
[alice\\_emilia@hotmail.com](mailto:alice_emilia@hotmail.com) /9997 3229

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **PESQUISA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO: A ENFERMAGEM, A MEDICINA E ODONTOLOGIA**

- 1) Identificação profissional – tempo de serviço no cargo;
- 2) Descrever sua atuação no cargo – trajetória e o presente;
- 3) Descrever qual a percepção do profissional enquanto membro de uma instituição de ensino superior em saúde;
- 4) Descrever suas expectativas quanto a formação do profissional de saúde nesta instituição de forma geral – aptidões e conhecimento teórico- prático ;
- 5) Noções e concepções sobre os princípios e diretrizes do SUS;
- 6) Descrever sua percepção sobre a articulação dos princípios e diretrizes do SUS à formação do profissional de saúde nesta instituição.

**APÊNDICE C – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVER E ESCLARECIDO****Projeto: Formação profissional em saúde nos cursos de graduação: a enfermagem, a medicina e odontologia**

Esta é uma pesquisa coordenada pela Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marta Zorzal e Silva e que será realizada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva Alice Emília da Silveira, PPGASC 2007/2009, já autorizada pela Coordenação de Curso desta faculdade ou universidade.

Nosso objetivo é analisar como ocorre a formação acadêmica nos cursos de enfermagem, odontologia e medicina na Grande Vitória- ES e, especialmente no que diz respeito às grades curriculares, às ementas das disciplinas e ao projeto pedagógico. Além disso, serão feitas entrevistas individuais com os atores envolvidos na elaboração e execução deste material, os quais são os coordenadores de cursos e membros do colegiado. A participação nesta pesquisa é optativa e a não aceitação em participar não acarretará nenhum prejuízo ao profissional. Garantimos que todas as informações individuais serão mantidas em sigilo e que somente serão analisadas as informações como um todo, não havendo prejuízo ao entrevistado. Agradecemos a colaboração.

Eu \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar do projeto de pesquisa acima descrito e autorizo a utilização dos dados coletados, que poderão ser utilizados posteriormente em publicações científicas referentes à área pesquisada.

Estando assim de acordo, assinam o presente termo de compromisso em duas vias.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Alice Emília da Silveira  
RG 1.635.346-ES  
Rua Vinicius de Moraes, 250- Jardim  
da Penha –Vitória/ES  
Tel(s): 27 33255573/99973229

Vitória-ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Vitória – ES, 09 de Outubro de 2008

Da: Profa. Dr<sup>a</sup>. Ethel Leonor Noia Maciel  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

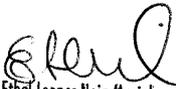
Para: Profa. Marta Zorzal e Silva  
Pesquisadora Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: **“Formação profissional em saúde nos cursos de graduação: a Enfermagem, a Medicina e a Odontologia”**

Senhora Pesquisadora,

Informamos à Vossa Senhoria, que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, após analisar o Projeto de Pesquisa, N<sup>o</sup> Registro no CEP-060/08, intitulado: **“Formação profissional em saúde nos cursos de graduação: a Enfermagem, a Medicina e a Odontologia”** e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, cumprindo os procedimentos internos desta Instituição, bem como as exigências das Resoluções 196 de 10.10.96, 251 de 07.08.97 e 292 de 08.07.99, **APROVOU** o referido projeto, em Reunião Ordinária realizada em 08 de Outubro de 2008

Gostaríamos de lembrar que cabe ao pesquisador responsável elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde n<sup>o</sup> 196 de 10/10/96, inciso IX.2. letra “c”.

Atenciosamente,

  
Prof<sup>a</sup> Dra Ethel Leonor Noia Maciel  
COORDENADORA  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Centro de Ciências da Saúde/UFES

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde  
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.040-091.  
Telefax: (27) 3335 7211