

Título: EDUCAÇÃO SUPERIOR E POLÍTICAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE

ROSA, Soraya Diniz¹; LOPES, Roseli Esquerdo²

Instituição: Universidade Federal de São Carlos-UFSCar

Telefone: (15) 9774.3752

E-mail: soraya.rosa@prof.uniso.br

País: Brasil

Introdução

Este trabalho discute as perspectivas que se abrem no processo de construção e “implementação” de políticas públicas para a formação superior na saúde, especificamente no eixo da educação continuada, através da análise do Programa da Residência Multiprofissional na Saúde, implantado, no Brasil, pelos ministérios da Saúde e da Educação, no ano de 2005 (BRASIL, 2005).

A residência se viabiliza por meio de um curso de pós-graduação *lato sensu* e objetiva qualificar a formação superior dos profissionais da saúde para enfrentar as dificuldades da implantação/organização do Sistema Único de Saúde-SUS e contribuir para as mudanças do modelo de saúde vigente. O programa priorizou as categorias profissionais que integram a área da saúde e áreas afins, com exceção da categoria médica, com destaque para as seguintes profissões: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (BRASIL, 2009). Assim, se caracteriza pela educação em serviço nas instituições de saúde, preferencialmente aquelas vinculadas à atenção primária em saúde e é desenvolvido em regime de dedicação exclusiva, sob supervisão docente-assistencial, de

¹Terapeuta Ocupacional, Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Sorocaba (UNISO). Integrante do Grupo de Pesquisa *Terapia Ocupacional e Educação no Campo Social* (UFSCar-CNPq) e do Grupo de Pesquisa *Educação e Política de Formação em Saúde* (UNISO-CNPq) . soraya.rosa@prof.uniso.br.

² Professora Associada do Departamento de Terapia Ocupacional e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Terapia Ocupacional da UFSCar. Coordenadora do Grupo de Pesquisa *Terapia Ocupacional e Educação no Campo Social* e do Núcleo UFSCar do HISTEDBR. relopes@ufscar.br

responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde. O período de formação mínima é de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais, totalizando uma carga horária mínima total de 5.760 horas. A previsão é que 80% da carga horária total seja sob a forma de atividades práticas, disponibilizadas para a aprendizagem no serviço, e 20% sob a forma de atividades teóricas ou teórico-práticas. A orientação curricular está fundamentada pelas metodologias ativas de aprendizagem, tanto para a formação do residente, quanto para a capacitação dos tutores e preceptores, que são os orientadores e compõem o quadro dos profissionais do programa.

Objetivo

Este artigo objetiva refletir a educação superior, especificamente a formação dos profissionais em saúde, através da apresentação do resultado de um estudo empírico de um programa de especialização direcionado a capacitação dos profissionais para qualificarem, prioritariamente, os serviços da atenção primária, no Brasil.

Materiais e Métodos

A pesquisa colocou em evidência esta modalidade de especialização, fazendo uma análise documental e, posteriormente, do discurso dos residentes a respeito dessa experiência de formação profissional, porém levou em consideração o mapeamento de todos os demais segmentos envolvidos no processo da pesquisa de campo. Na pesquisa de campo foram utilizadas entrevistas (total de 95 entrevistados)³, porém para análise dos dados considerou-se, prioritariamente o depoimento dos residentes das três primeiras Turmas, cuja capacitação se deu no período de 2007 a 2011. Os eixos norteadores para a análise dos dados foram: opção em participar do programa da residência, opinião sobre a política implantada pelos ministérios a respeito do programa, vivência na implantação e durante o processo de estruturação dessa política na universidade e/ou no serviço, avaliação desse modelo de formação profissional e

³ Residentes, tutores (docentes da universidade vinculados ao programa); preceptores (profissionais da saúde, funcionários da Secretaria Municipal da Saúde, destinados a essa função); coordenadoras do programa da residência e gestores da universidade e do município.

parecer sobre o alcance e a permanência dessa proposição de política para a formação pós-graduada em saúde.

Resultados

A partir de todos os elementos apresentados na pesquisa, os resultados apontam a importância da implantação de políticas para a formação dos profissionais da saúde, especialmente para as categorias “não médicas”, que têm sido pouco priorizadas, no Brasil, no sentido do investimento da capacitação profissional continuada. Entretanto, o programa estudado da Residência Multiprofissional em Saúde pouco contribuiu para o aprimoramento da formação profissional, pois restringiu-se a estruturação da rede de serviços públicos municipais, por meio da oferta de um campo de trabalho precarizado para os profissionais da saúde.

Conclusões

As ideias pedagógicas e políticas adotadas pelo Estado brasileiro tem reforçado o modelo “produtivista” da educação, pois uma vez que não se prioriza uma cultura de educação básica, o acesso ao ensino superior tem se dado com grandes carências acadêmicas e as Instituições de Ensino Superior, na maioria das vezes, sustentam os interesses do mercado (BITTAR, 2007; SAVIANI, 2008).

Atualmente, ao mesmo tempo em que vivemos o incentivo político para a formação de recursos humanos para o SUS, que tem sido colocado como estratégia para reorganização do sistema de saúde, continuamos a assistir várias contradições. É bem verdade que a herança de uma cultura escravista numa sociedade fundada no primado da propriedade privada dos meios de produção não poderia ter como premissa a proposição de políticas sociais. Porém, a conquista do Sistema Único de Saúde é um elemento que propugnou a possibilidade da “omnilateralidade” humana no âmbito da sociedade revolucionária, pois com o SUS vários brasileiros são beneficiados desde então (MENDES, 2001a; LOPES, 2001).

Todavia, é preciso considerar o processo histórico da saúde no Brasil que, a partir da Constituição de 1988, tentou descaracterizar a cidadania regulada e criar um sistema fundamentado na universalidade do acesso, no entanto as forças políticas

neoliberais rejeitaram um sistema único e impuseram um sistema segmentado de saúde, prevalecendo a ideia da participação da iniciativa privada nesse setor.

Entretanto, não se pode negar que o programa da Residência Multiprofissional deve ser considerado como uma tendência para a construção de políticas de formação de recursos humanos na saúde. Em primeiro lugar, porque gerou micro rupturas na política hegemônica da formação superior em saúde, na modalidade da residência, que, até então, era de exclusividade da área médica. Depois, porque pretende ser uma estratégia para a implantação do SUS, o que suscita perspectivas otimistas do Estado velar pelo cumprimento dessas prescrições legais.

Porém, no caso empírico estudado, podemos concluir que as metodologias que vêm sendo considerados como inovadoras pelas políticas ministeriais não permitiram ao residente obter maior conhecimento sobre a reformulação e a ampliação da intervenção na Atenção Básica em Saúde. Possibilitou, sim, a aproximação dos problemas e da realidade de saúde do usuário e/ou do coletivo em cada território, mas não deu lugar para a ampliação do conhecimento já adquirido anteriormente durante a graduação.

Nessa perspectiva, a aprendizagem dos residentes se deu através da precariedade dos arranjos organizacionais, onde a direção do sistema de saúde do município priorizou contratar serviços privados e a política de Atenção Básica em Saúde se confronta com um sistema oculto de privatização. É neste cenário que o Programa da Residência foi implantado, com a simplificação de recursos municipais e pouco equilíbrio entre o serviço e a universidade para gerir um conhecimento científico voltado para a formação política de proteção social, enquanto estratégia de reorganização e capacitação de recursos humanos para o SUS.

Podemos concluir que o programa da Residência Multiprofissional se operacionalizou na lógica do mercado: da contenção de custos e da restrição do acesso, seguindo, assim, as considerações feitas pelo Banco Mundial. Nessa perspectiva, verificamos uma dicotomia entre o discurso oficial e a realidade objetiva e concreta, pois as políticas sociais no Brasil encontram-se permanentemente ameaçadas.

Referências bibliográficas

BITTAR, Marisa. Universidade, Pesquisa Educacional e Educação Básica. In: BITTAR, Marisa; LOPES, Roseli Esquerdo (orgs). **Estudos em Fundamentos da Educação**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2007, p. 21- 49.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 2.117/05 de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito do Ministério da Saúde e da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, Brasília, DF, 3 nov. 2005. Diário Oficial da União Nº 212. Poder Executivo, Brasília, DF, 04 nov. 2005.

_____. Portaria Nº 1.077/2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 12 de nov. de 2009.

LOPES, Roseli Esquerdo. Políticas de saúde no Brasil: construções, contradições e avanços. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 12, n. 1/3, jan./dez. p. 23-33, 2001.

MENDES, Eugênio Villaça. **Os grandes dilemas do SUS**: tomo I. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001a.

SAVIANI, Dermeval. Desafios da construção de um Sistema Nacional articulado de Educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 213- 231, jul./out. 2008.

Trabalho Completo

Eixo: Formação e Capacitação de Recursos Humanos para a Saúde Pública

Suporte para apresentação: equipamento de multimídia