

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO EM  
SAÚDE**

**ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NO SUS DE ALAGOAS:  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA  
SAÚDE**

MACEIÓ  
2008

**QUITÉRIA SILVA DO NASCIMENTO TORRES**

**ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NO SUS DE ALAGOAS:  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA  
SAÚDE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão do Trabalho em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Msc. Sônia Maria Souza Cavalcanti

MACEIÓ  
2008

**ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NO SUS DE ALAGOAS:  
CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**QUITÉRIA SILVA DO NASCIMENTO TORRES**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão do Trabalho em Saúde.

Aprovada por:

Prof<sup>ª</sup> \_\_\_\_\_ - Orientadora  
(titulação)

Prof<sup>º/a</sup> \_\_\_\_\_  
(titulação)

Prof<sup>º/a</sup> \_\_\_\_\_  
(titulação)

MACEIÓ  
2008

*Dedico este trabalho a Deus, fonte de toda sabedoria, ao meu pai Antônio, a minha mãe Francisca, aos meus filhos Matheus e Lucas e a todos os meus amigos cujos apoio e carinho foram essenciais.*

*Agradeço à professora Sônia Cavalcanti, minha orientadora, pelo incentivo, apoio e confiança na minha capacidade; à professora Tereza Angélica pelo apoio e colaboração e a todos do Núcleo de Saúde Pública da UFAL, pelo apoio logístico.*

## RESUMO

TORRES, Quitéria Silva do Nascimento. **Estágio de Vivência no SUS: contribuição para a formação do profissional da saúde.** Orientadora: Sônia Maria Souza Cavalcanti. Maceió: UFAL, 2008. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho em Saúde)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde definem que a formação deve ser orientada pelo Sistema de Saúde vigente, dentro da realidade da população, para uma atuação com qualidade e resolutividade no SUS. Uma das maneiras de colaborar para isso é proporcionar ao estudante experiências na realidade do SUS de seus usuários. Procurou-se investigar a contribuição de Estágio de vivência no SUS de Alagoas para a formação, de acordo com as Diretrizes Curriculares. A Vivência foi desenvolvida pelo Núcleo de Saúde Pública da UFAL, em parceria com instâncias do SUS de Alagoas e Ministério da Saúde, em fevereiro e março de 2007, tendo a participação de 36 estudantes distribuídos, nos cursos de enfermagem, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e ciências da computação. Utilizou-se a metodologia da pesquisa qualitativa, por meio da técnica de análise do conteúdo. As categorias emergentes deste estudo foram: Percepção sobre qualidade do atendimento e atitudes dos profissionais do serviço; Interação com os profissionais em atividades individuais e em equipe; Interação com a comunidade; Conhecimento sobre os serviços ofertados, funcionamento, organização e gestão do SUS; Conhecimento sobre a realidade social, econômica, cultural e de saúde da população e Conhecimento e reconhecimento da importância da articulação intersetorial. Os resultados indicam a contribuição de experiências dessa natureza para a formação de acordo, com as diretrizes curriculares, sendo necessário fortalecer a articulação das instituições de ensino e do serviço, criando-se ações efetivas nos campos da formação, atenção, gestão e controle social, que produzam impacto no atendimento das necessidades da população.

Palavras-chave: Ensino Superior. Formação em Saúde. Integração Ensino-Serviço.

## ABSTRACT

TORRES, Quitéria Silva do Nascimento. **Estágio de Vivência no SUS: contribuição para a formação do profissional da saúde.** Orientadora: Sônia Maria Souza Cavalcanti. Maceió: UFAL, 2008. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho em Saúde)

*The Guidelines for National Curriculum Courses for Health, define that training should be guided by the effective Health System, within the reality of the population, for the performance of the SUS to have quality and resolve. One of the ways to assist this is to give students experience in the reality the SUS in respect to its users. The study seeks to investigate the contribution of Stage of Experience in the SUS of Alagoas for training in accordance with the curriculum guidelines. The Experience was performed by the Department of Public Health UFAL, in partnership with bodies of the SUS of Alagoas and the Ministry of Health in February and March 2007, with the participation of 36 students distributed amongst courses of nursing, medicine, nutrition, dentistry, psychology, social work and computer science. A qualitative research methodology was used, through the method of content analysis. The categories emerging from this study were: Perception of the quality of care and professional behaviour in the services; Interaction with professionals in individual and team activities; Interaction with the community; Knowledge about the services offered, the functioning, organization and administration of the SUS; Knowledge of the social reality, economic, cultural and health of the population and Knowledge and recognition of the importance of intersectorial articulation. The results indicate that such experiences for training in accordance with the curriculum guidelines have a contribution but it is necessary to strengthen the articulation between educational and service institutions, creating effective actions in the fields of education, care, management and social control of health which impact on the care needs of the population.*

Keywords: Higher Education. Training in Health. Education-Service Integration.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO E ESCOLA .....	12
2.2 A LEGISLAÇÃO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE.....	13
2.3 INTERAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO: AÇÃO CONJUNTA ESSENCIAL PARA AS MUDANÇAS NA GRADUAÇÃO ...	16
2.4 O PAPEL DAS UNIVERSIDADES NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
4.1 CONHECIMENTO SOBRE OS SERVIÇOS OFERTADOS, FUNCIONAMENTO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SUS.....	23
4.2 INTERAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS E GESTORES DO SUS.....	24
4.3 INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE.....	26
4.4 PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DO ATENDIMENTO E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO .....	27
4.5 CONHECIMENTO SOBRE A REALIDADE SOCIAL, ECONÔMICA, CULTURAL E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO .....	28
4.6 CONHECIMENTO E RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL .....	30
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>

### REFERÊNCIAS

ANEXO A – Diário de Campo.

ANEXO B – Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.

ANEXO C - Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.

ANEXO D - Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001.

ANEXO E - Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de reforma que vem ocorrendo no campo da saúde, realizado por importantes segmentos sociais e políticos é essencial à consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. No entanto, apesar dos avanços que ocorreram desde a sua implantação, as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde não produzem o impacto esperado nos indicadores de saúde. Houve uma ampliação de trabalhadores na atenção básica, mas são constantes as queixas de que os profissionais trabalham de forma corporativa, têm uma visão tecnicista e alheia à realidade da população a quem irão servir (CECCIM, 2004).

A Constituição Federal diz que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Dessa forma, as instâncias do SUS precisam agir como indutoras de mudanças dos campos das práticas de saúde e da formação profissional.

Nos últimos anos, vêm ocorrendo transformações no ensino da graduação dos cursos de saúde no Brasil, baseadas, entre outros, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, que determina como uma das atribuições das Universidades, no exercício de sua autonomia, “fixar currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes” (BRASIL, 1996).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Graduação dizem que a formação deve ser orientada pelo Sistema de Saúde vigente e apresentam um desafio: formar profissionais com competências, habilidades e conhecimento técnico generalista, crítico e reflexivo da realidade de saúde da população, de maneira que possam atuar com qualidade e resolutividade no SUS.

Apesar das determinações legais, a formação de profissionais de saúde de nível superior e as necessidades de recursos humanos para o SUS caminharam por muito tempo independentes, fenômeno resultante de uma tímida articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

As necessidades de mudanças no ensino nos cursos de graduação em saúde objetivando qualificar a formação discente de maneira a contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS, apontavam para a relevância de uma articulação mais firme entre os setores saúde e educação. A parceria entre os dois Ministérios foi

instituída por meio de Portaria em 2005, tornando possível estabelecer uma política articulada de educação na saúde.

Nas políticas tradicionais da saúde, os programas de capacitação eram feitos como se a necessidade fosse apenas do profissional do serviço. A nova política de formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS engloba o campo da gestão, dos processos de formação, da atenção e controle social.

Muito se tem debatido sobre as medidas a serem utilizadas, a fim de obter a mudança do perfil desse profissional. A reformulação nos projetos pedagógicos dos cursos, mudando o enfoque biomédico para o enfoque que agregue o epidemiológico e o social e a prática junto à comunidade; a integração com outras áreas da saúde – multiprofissionalização; a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e a inserção precoce do aluno na interação escola com o serviço e a comunidade são algumas estratégias apontadas para alcançar a transformação (CECCIM, 2004).

Além dessas iniciativas, torna-se essencial o compromisso entre as instituições formadoras e o sistema de saúde, numa parceria que possibilite criar espaços de discussão e buscar cenários reais para o processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que o serviço de saúde também seja um espaço de formação.

O Núcleo de Saúde Pública – NUSP, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, desenvolve, há vários anos, atividades no campo da formação profissional. Entre elas, pode-se referir a oferta sistemática de estágios, vivências e experiências no Sistema Único de Saúde – SUS, em parceria com diversas Instituições de saúde do Estado.

Uma das iniciativas, o Projeto VER SUS Extensão – VER SUS, foi desenvolvida pelo NUSP, em parceria com as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde de Alagoas e o Ministério da Saúde. O VER SUS foi desenvolvido em duas etapas. A primeira, durante o período de férias letivas em Municípios do interior de Alagoas e a segunda, durante o período letivo. Este trabalho apresenta dados da Vivência durante as Férias Letivas, realizada em dez municípios alagoanos, com a participação de trinta e seis estudantes de diversos cursos de graduação da UFAL.

O Estágio de vivência foi realizado em fevereiro e março de 2007, nos municípios alagoanos de Arapiraca, Boca da Mata, Flexeiras, Olho D'água das Flores, Taquarana, Jacaré dos Homens, Major Izidoro, São José da Lage, Quebrangulo e Pão de Açúcar, no qual foram inseridos 36 alunos dos cursos de graduação da UFAL (09 de medicina; 10 de odontologia; 06 de enfermagem; 04 de serviço social; 03 de nutrição, 03 de psicologia e 01 de ciências da computação).

Sabe-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNS para os cursos de graduação apresentam um perfil para o egresso das profissões da saúde que engloba características essenciais para uma atuação adequada junto ao SUS e à população assistida e que a inserção do aluno no serviço e comunidade é uma das estratégias apontadas para esse fim. Diante disso, surgiu o interesse em compreender de que maneira iniciativas que promovem a integração do estudante com o sistema de saúde auxiliam no alcance do referido perfil. Procurou-se neste trabalho, analisar a contribuição de Estágio de Vivência no SUS de Alagoas na formação do profissional com o perfil indicado pelas DCNS para os Cursos de Graduação na área da saúde. Para isso, fez-se necessário identificar o perfil do egresso preconizado pelas DCNS para os cursos da área de saúde; identificar as competências e habilidades gerais definidas pelas DCNS; comparar as competências e habilidades gerais e o perfil do egressos preconizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o profissional de saúde com as referências contidas no material analisado e levantar indicativos de contribuição do estágio de vivência para o processo de formação acadêmica e profissional.

A reflexão proporcionada pelos resultados permitiu avaliar a importância de estratégias desse tipo, bem como poderá servir de estímulo para a busca de novas parcerias entre as instituições de ensino, educação e a sociedade organizada, que possibilitem a execução de outras atividades semelhantes, ampliando a oportunidade para um maior número de alunos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO E ESCOLA

Não é objetivo deste trabalho tratar profundamente sobre educação e escola; no entanto, em se tratando de uma tema inserido no contexto da formação profissional, faz-se necessário tecer algumas considerações sobre a evolução desses conceitos.

Segundo Tavares (2008), o conceito e objetivos da educação vêm se modificando ao longo do tempo. Nas comunidades primitivas, os homens educavam e eram educados pelo trabalho. Nas sociedades antigas e na idade média, as pessoas começaram a se apropriar dos meios de sobrevivência e a educação passou a ser utilizada como forma de preencher o tempo livre da classe dominante que tinha a posse da terra. Assim, surge a escola para dar ocupação aos homens que dispunham de tempo livre. Na sociedade moderna, a educação passa a ser vista como uma maneira de dotar as pessoas de competências necessárias ao trabalho. A escola se torna universal e obrigatória e a educação, um direito do cidadão, sendo sua implementação considerada responsabilidade do Estado.

A escola, como forma de educação sistemática possui duas funções principais: Social e Educativa. A *função social* refere-se a preparar o aluno para o mundo do trabalho. Assim, a educação preocupa-se em dotar o educando não apenas de habilidades técnicas, mas desenvolver habilidades gerais, atitudes e comportamentos dentro da realidade que o cerca, capacitando-o para intervenção na vida pública. Em relação à *função educativa*, a escola precisa compreender que os alunos têm origens, capacidades e esforços individuais diferentes, logo, não podem ser submetidos às mesmas estratégias e experiências educativas, mas a um modelo didático flexível que leve em conta as diferenças. Essa função refere-se ao princípio básico de que a escola deve facilitar e estimular a participação ativa e crítica dos alunos na sala de aula, proporcionando uma experiência democrática de aprendizagem, considerando a organização do espaço, do tempo e das relações na escola, o plano e desenvolvimento do currículo, as estratégias e critérios de avaliação e a estrutura das tarefas acadêmicas (TAVARES, 2008).

É notória a evolução do conceito de educação ao longo do tempo, e a Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB explicita esse conceito ampliado quando afirma que a *educação* não se restringe a um dever da família e do Estado, mas engloba o desenvolvimento

integral do educando, a preparação para exercer sua cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996).

A educação compreende os processos de formação que acontecem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. A educação escolar deve estar vinculada com o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996).

## 2.2 A LEGISLAÇÃO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE

Falar sobre as políticas públicas de educação e saúde, e especialmente sobre esta última, lembra necessariamente a inegável contribuição do Movimento de Reforma Sanitária para a concretização de políticas públicas no campo da saúde. Desde o início da década de 70, estudos e pesquisas demonstravam que o modelo de desenvolvimento adotado no país, bem como o sistema de saúde vigente não atendiam às necessidades da população. No entanto, por ser uma época de repressão política, poucos tinham acesso a essas informações.

Na segunda metade da década de 70, por causa da pressão social, começou a haver um pouco de abertura política e o movimento social passou a se reorganizar como sindicatos, partidos políticos, associações de moradores, entre outros. Na área da saúde, surgiu um movimento, denominado, na época Movimento Sanitário, que, com base em pesquisas feitas anteriormente, começou a apontar as conseqüências do modelo econômico sobre a saúde da população, bem como a irracionalidade do sistema de saúde vigente (BRASIL, 1994).

Uma característica marcante desse movimento é que ele não apenas apontou os problemas e as ineficiências do sistema vigente, mas, sobretudo apresentou proposta concreta e viável para a reorientação do sistema de saúde, denominada Sistema Único de Saúde, discutida publicamente em 1979, no I Simpósio Nacional de Política de Saúde. A proposta não teve apoio do governo inicialmente, mas serviu como base para reivindicações da sociedade por melhores serviços de saúde, fazendo o governo considerá-la, adotando gradativamente suas idéias (BRASIL, 1994).

A partir daí, várias experiências de reorganização de serviços de saúde começaram a se desenvolver, em nível estadual e municipal, algumas apoiadas pelo Ministério da Saúde. A queda do regime militar e o surgimento da Nova República, em 1985, trouxeram um cenário propício para a intensificação do movimento social. Dessa forma, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu com ampla participação da sociedade, discutiu a situação de saúde do país e aprovou um relatório, contendo recomendações que passaram a constituir o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, tendo como um princípio básico que a *Saúde é um direito de todos e dever do Estado* (BRASIL, 1994).

Na Constituição Federal de 1988, foi incluída uma seção sobre saúde que incorporou a maioria dos conceitos e propostas da 8ª Conferência de Saúde, ou seja, a proposta da Reforma Sanitária e do SUS. Em seu texto, está explícito que o SUS deve ser organizado segundo três diretrizes ordenadoras: o atendimento integral, a descentralização e a participação popular e que cabe a esse sistema ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde - LOS corrobora a determinação da carta magna, no que se refere à formação de recursos humanos, reforçando que deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com o objetivo de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada de recursos humanos para o SUS (BRASIL, 1990).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB disciplina a educação escolar que se desenvolve, prevalentemente, por intermédio do ensino, em instituições próprias. Enfatiza que a educação é um dever da família e do Estado, devendo englobar o desenvolvimento integral do educando, a preparação para exercer sua cidadania e sua qualificação para o trabalho. Define como um dos princípios básicos do ensino a vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996).

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, a LOS e a LDB a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde significam um grande avanço para atingir os objetivos do movimento da Reforma Sanitária, que lutava por mudanças no modelo de formação dos profissionais da saúde, a fim de atender às necessidades sociais da população brasileira, da formação de um profissional generalista, reflexivo e comprometido com os princípios do SUS, da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde.

As diretrizes curriculares dos cursos de graduação na saúde definiram as competências e habilidades gerais imprescindíveis ao exercício profissional: I -Atenção à saúde; II -Tomada de decisões; III – Comunicação; IV –Liderança; V -Administração e gerenciamento e VI - Educação permanente (Ver capítulo 4º dos Anexos B, C, D e E).

O perfil dos egressos constantes no Art. 3º das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia têm as seguintes descrições:

Para o curso de Enfermagem:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001c, p.1).

O Perfil do formando egresso/profissional do Curso de Medicina deve ser:

[...] médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado 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, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001b, p.1).

Para o curso de Nutrição:

I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (BRASIL, 2001d, p.1).

Em se tratando do perfil para o egresso do Curso de Odontologia, as Diretrizes determinam que:

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com 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, p.1).

No que se refere ao sistema de saúde as Diretrizes Curriculares, no art. 5º, parágrafo único, determinam que a formação do profissional da saúde deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2001b, 2001c, 2001d, 2002).

Em relação aos conteúdos essenciais à formação nos cursos da área da saúde, as Diretrizes Curriculares estabelecem que os mesmos “devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar.” (BRASIL, 2001b, 2001c, 2001d, 2002).

### 2.3 INTERAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO: AÇÃO CONJUNTA ESSENCIAL PARA AS MUDANÇAS NA GRADUAÇÃO

CECCIM (2004) destaca a importância da ação articulada dos setores de educação e saúde na ordenação da formação e organização de um sistema de formação, sendo de ambos a função de regulação de Estado, no que se refere à formação na área da saúde, devendo submeter à participação popular as decisões políticas mais importantes.

A Constituição Nacional deixa clara a corresponsabilidade do setor saúde e educação na formação, quando determina que compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de *recursos humanos da área da saúde*, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988).

A articulação das instituições responsáveis pela implementação de políticas públicas de educação e saúde tem possibilitado grandes avanços nos dois campos. As diretrizes curriculares afirmam a necessidade de integração dessas duas áreas para formação de profissionais que, de fato, possam intervir em contextos sociais tão adversos como ocorre em nosso país.

A criação da Portaria Interministerial nº 2118, de 3 de novembro de 2005, que instituiu a cooperação técnica entre os Ministérios da Educação e da Saúde para a formação e desenvolvimento de profissionais nessa área, possibilitou estabelecer uma política articulada

de educação na saúde que engloba a educação básica, o ensino técnico profissional, graduação e pós-graduação lato e strictu sensu.

A interlocução entre os Ministérios da Saúde e da Educação concorre para a implementação das diretrizes curriculares nacionais como estratégia essencial para as mudanças na graduação, de forma a orientar a formação do profissional às necessidades da população e do SUS (BRASIL, 2004).

A instituição de políticas como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de medicina – PROMED, o AprenderSUS, os Pólos de Educação Permanente em Saúde, o VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do SUS e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE são algumas das iniciativas resultantes da parceria entre os dois Ministérios.

Com o objetivo de fortalecer o movimento de mudanças da formação dos profissionais de saúde, mais especificamente da formação médica, foi instituído o PROMED, o qual considerou que as mudanças deveriam levar em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais, capacitando o profissional a atuar no binômio saúde-doença não apenas em nível hospitalar, mas no contexto familiar e comunitário. Destaca ainda que o modelo pedagógico precisa considerar a excelência técnica e a relevância social, sendo essencial a parceria entre as universidades, o serviço de saúde e a comunidade para que a formação seja baseada nos problemas epidemiológicos.

Outra iniciativa, a política AprenderSUS, foi instituída para promover as transformações na formação mediante da orientação da mesma para a integralidade, princípio do SUS, de forma a ampliar a qualidade da atenção à saúde da população brasileira. Considera que a integralidade pressupõe técnicas inovadoras, em todos os espaços, práticas em diferentes cenários e conhecimento da realidade de vida da população, bem como de todos os âmbitos do sistema de saúde.

O projeto VER SUS surgiu como uma estratégia de promover a integração dos futuros profissionais da saúde à realidade do sistema de saúde, preenchendo uma lacuna existente nos estágios profissionais que não permitem que o aluno conviva com todos os setores do SUS, mas apenas com as áreas restritas a cada profissão e focalizada na assistência (BRASIL, 2003).

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde foram criados a partir da Portaria nº 198 GM/MS, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde. Os pólos foram criados como instâncias locorregionais para funcionar como espaços de articulação entre gestores municipais e estaduais do SUS, instituições formadoras e representantes do controle social, de modo a proporcionar discussões e elaborações de propostas que contribuíssem para atingir as necessidades de educação em saúde local (BRASIL, 2004).

O PRÓ-SAÚDE foi instituído com o objetivo de promover a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, de forma a garantir uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo mudanças nos processos de geração de conhecimentos, ensino, aprendizagem e de prestação de serviços à população. A estratégia de implementação proposta refere-se à articulação entre as universidades e os serviços de saúde, de forma a responder às necessidades concretas da população, na formação de recursos humanos, na produção de conhecimentos e na prestação de serviços, resultando no fortalecimento do SUS (BRASIL, 2006).

## 2.4 O PAPEL DA UNIVERSIDADE NA SOCIEDADE E NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Diante desses pressupostos, faz-se necessária uma reflexão sobre o papel das Universidades dentro desse contexto de mudanças que vêm ocorrendo nos campos da saúde e educação.

De acordo com Garbin (2006), a função da universidade seria o de identificar corretamente os problemas de saúde de cada município ou região e dizer como pode resolvê-los, ou seja, o ensino e a pesquisa devem ser direcionados para ações de impactos sociais que possibilitem melhores condições de vida para a população.

Segundo a LDBEN (BRASIL, 1996), no artigo 43º, a educação superior tem por finalidade:

I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;

II – Formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;  
(...)

VI – estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.  
(...)

No artigo 53º, que se refere à autonomia das Universidades, a LDBEN (BRASIL, 1996) deixa explícito que é atribuição daquelas fixar currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes.

Para Carvalho (2006), cabe às Universidades o desenvolvimento de programas que viabilizem a interação ativa do aluno com a população e os profissionais da saúde, desde o início do processo de formação, com o objetivo de proporcionar ao estudante a oportunidade de trabalhar problemas reais.

As propostas de mudança na formação dos profissionais de Saúde, baseadas nas novas diretrizes curriculares apoiadas pelo Ministério da Saúde, objetivam a formação de profissionais críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humana e de qualidade. No que se refere à Universidade pretende-se que esta esteja aberta às demandas sociais e seja capaz de produzir conhecimento relevante e útil para a construção do sistema de saúde (FEURWERKER, 2003).

De acordo com Pinto (2000 *apud* GARBIN, 2006), na teoria, um curso universitário, em especial uma escola de ciências médicas, existe para captar os conhecimentos empíricos da população; analisá-los, identificando o que é correto e lhes atribuir conteúdo científico; reunir esse material com as técnicas e os princípios já estudados externamente, formando um novo e mais evoluído conhecimento; devolver a cultura a toda a população, fazendo com que seus problemas se resolvam melhor e mais rápido.

Essa visão de Universidade é bem diferente do que ocorre de fato na maioria das universidades brasileiras, as quais continuam reproduzindo, em seus cursos, realidades muito distantes daquela em que o país se encontra e alheias às reais necessidades da população (GARBIN, 2006).

Ainda que observemos importantes mudanças na área educacional, é parte do senso comum considerar que estas não acompanham a velocidade da evolução social. Dessa maneira, os egressos das instituições universitárias não estariam capacitados para atuar de forma adequada, levando-se em consideração o distanciamento existente entre o meio acadêmico e a realidade social (CORBUCCI, 2007).

Feurwerker (2003), acreditando na existência de uma *tensão paradigmática* em várias dimensões, relata seus efeitos, nas Universidades e em especial no campo da saúde, exigindo mudanças profundas de paradigmas, para fazer frente aos problemas gerados. Acredita que, no campo da Saúde, esse momento de tensão caracteriza-se dentre outras, por um intenso descontentamento da população com a qualidade da atenção, tornando imprescindível redefinir a relação entre os profissionais da Saúde e a população, assim como os papéis na produção social da saúde.

Analisando o papel da educação superior em relação ao desafio de promover o desenvolvimento da sociedade brasileira, por intermédio da promoção do desenvolvimento econômico com redução da pobreza e desigualdades sociais, Corbucci (2007) considera a necessidade de uma reformulação curricular para que as universidades possam formar profissionais socialmente críticos e tecnicamente capacitados a atuar como agentes de transformação da realidade.

Nesse contexto, a Universidade atualmente procura ampliar sua relevância social, sendo notório que não ocupa o mesmo lugar, no que se refere à produção e difusão de conhecimento. Essa produção e a formação profissional distinguem-se pela especialização, pela fragmentação e pelos interesses econômicos hegemônicos, reduzindo a capacidade de a Universidade dar resposta aos complexos problemas contemporâneos. É imprescindível a redefinição das relações com os vários segmentos da sociedade, de forma que a Universidade possa construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdades.

### 3 METODOLOGIA

Para realizar este estudo, foi utilizada a metodologia da pesquisa qualitativa, por meio da técnica de análise do conteúdo, utilizando o material textual dos diários de campo de alunos participantes do Estágio/vivência no SUS de Alagoas, em fevereiro e março de 2007, nos Municípios de Arapiraca, Boca da Mata, Flexeiras, Olho D'água das Flores, Taquarana, Jacaré dos Homens, Major Izidoro, São José da Lage, Quebrangulo e Pão de Açúcar. Foram inseridos 36 alunos (9 de medicina; 10 de odontologia; 6 de enfermagem; 4 de serviço social; 3 de nutrição, 3 de psicologia e 1 de ciências da computação).

Segundo Minayo (2004), a pesquisa qualitativa permite penetrar no mundo dos significados das ações e relações humanas, bem como um aprofundamento das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Entre os argumentos dos pesquisadores que utilizam essa técnica, surge o de que esta possibilita transpor o alcance meramente descritivo do conteúdo manifesto da mensagem, para atingir, mediante a inferência, uma interpretação mais profunda.

A abordagem qualitativa favorece este trabalho, uma vez que ao lidar com percepções, entra-se no espaço da subjetividade, que não pode ser medida quantitativamente. Considera-se assim, o que afirma Leopardi (2001), para quem o agir humano tem um sentido, um valor que não pode ser encontrado com o uso de um instrumental estatístico.

Inicialmente fez-se uma leitura flutuante do material para perceber a adequação dos documentos ao conteúdo e objetivo da pesquisa. Do universo de participantes foi selecionada, por sorteio, uma amostra de 8 alunos, cujo material de análise correspondeu a 72 diários de campo. As etapas seguintes corresponderam à exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação.

O material textual dos diários de campo foi transcrito e sistematizado. Ao ser analisado, apresentava sete categorias iniciais: Aspectos mais relevantes vivenciados; Pontos positivos do dia; Pontos negativos do dia; Principais oportunidades de aprendizagem; Intervenções realizadas; Intervenções sugeridas e Observações adicionais. Em seguida as informações obtidas foram agrupadas em categorias emergentes, levando em consideração o referencial teórico.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil do egresso dos Cursos trabalhados permitiu perceber que todos definem que a formação deve ser Generalista, Humanista, Crítica e Reflexiva, cuja atuação seja pautada em princípios éticos. Todos demonstram a preocupação de se obter um profissional que exerça sua função visando à integralidade da assistência, pois determinam que o egresso deve ser um promotor da saúde integral do ser humano (*medicina e enfermagem*) com uma atuação baseada no processo saúde doença (*medicina*) e nos problemas/situações de saúde-doença (*enfermagem*), com capacidade de intervenção em todos os níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. (*medicina, nutrição e odontologia*). Além disso, sabendo que para uma assistência integral deve-se considerar o contexto bio-psico-sócio-cultural no qual o indivíduo está inserido, pode-se observar nos perfis dos referidos cursos, que a atuação deve ser pautada na realidade social, econômica, cultural (*odontologia e nutrição*) e política (*nutrição*), no perfil epidemiológico da região (*enfermagem*) e com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (*medicina e enfermagem*).

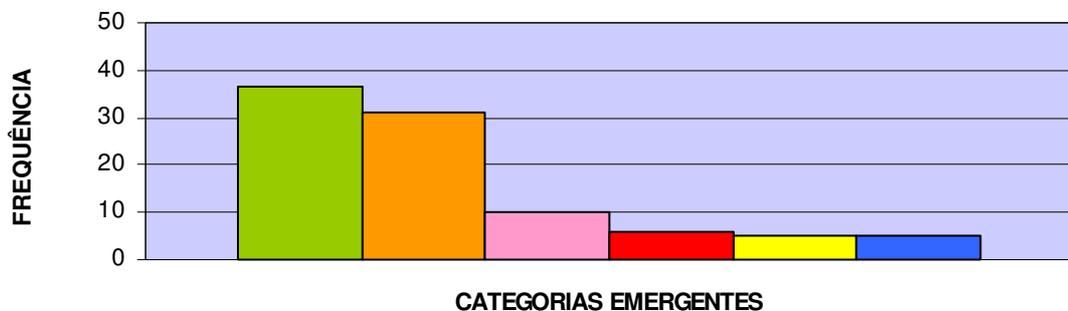
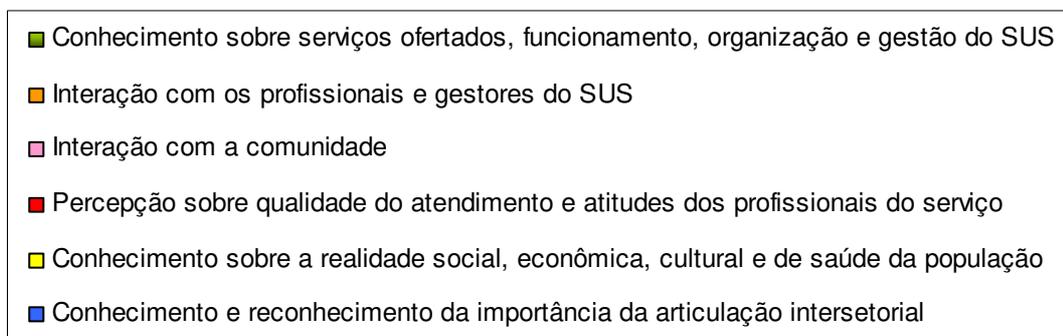


GRÁFICO 1: Frequência das Categorias Emergentes

Fonte: Dados da Pesquisa



Tomando por referência o conjunto das categorias iniciais, evidenciaram-se seis categorias emergentes (Gráfico 1), que foram tomadas como base para este trabalho. Elas se concentram na percepção sobre qualidade do atendimento e atitudes dos profissionais do serviço; na interação com os profissionais em atividades individuais e em equipe; na interação com a comunidade; no conhecimento sobre os serviços ofertados, funcionamento, organização e gestão do SUS; no conhecimento sobre a realidade social, econômica, cultural e de saúde da população e no conhecimento e reconhecimento da importância da articulação intersetorial.

#### 4.1 CONHECIMENTO SOBRE OS SERVIÇOS OFERTADOS, FUNCIONAMENTO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SUS

Das categorias selecionadas, esta foi a que teve a maior expressão. Esse dado vem colaborar para a formação do profissional como preconizado pelas diretrizes curriculares para os cursos da saúde, em seu artigo 5º parágrafo único, que determina: *a formação deve contemplar o sistema de saúde vigente no país* (BRASIL, 2001b, 2001c, 2001d, 2002).

Os conhecimentos referidos sobre o SUS foram relativos à estrutura, organização e gestão das Secretarias Municipais de Saúde, funcionamento do setor de recursos humanos, financeiro e de controle e avaliação; à Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária; aos Sistemas de Informação do SUS; ao Programa Saúde da Família – PSF; aos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde das Zonas Urbana e Rural, nos Centros de Apoio Psico-social – CAPS, Hospitais, centros de reabilitação; às unidades de emergência; aos laboratórios de análises clínicas; às unidades de fisioterapia; à farmácia central; aos centros de especialidades e setores de ultrassonografia.

Os relatos a seguir demonstram uma percepção que engloba tanto o entendimento sobre a importância dos serviços, quanto os problemas de estrutura e funcionamento do SUS:

[...] necessidade de criar uma saúde para o povo, da necessidade e importância do PSF, importância de ir ao encontro dos usuários, que muitas vezes não podem buscá-lo. (Diário de campo nº. 9).

Pudemos conhecer a realidade do trabalho das equipes do PSF na zona rural, bem diferente do analisado na zona urbana, havendo falta de estrutura física e dificuldade de acesso ao local (Diário de campo nº. 70).

Muitos pacientes afirmam nunca ter ido ao dentista, outros que o único serviço oferecido á população são exodontias (Diário de campo nº. 6).

A recepcionista do centro (de especialidades) faz o trabalho de assistente social, marcação de consultas e exames de média complexidade e liberação de AIHS (Diário de campo nº. 8).

Identificar pontos positivos e negativos entre o ideal e a realidade do funcionamento da UBS (Diário de campo nº. 15).

## 4.2 INTERAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS E GESTORES DO SUS

A interação com os profissionais aconteceu mediante acompanhamento dos profissionais no desenvolvimento de atividades individuais e em equipe, nas Unidades de saúde, hospitais e outros serviços, nas visitas domiciliares, em reuniões e entrevistas com gestores, gerentes e profissionais da assistência.

A convivência com os profissionais do serviço oportunizou aos estudantes o contato com a realidade de trabalho de equipe multiprofissional, onde é necessário fazer o uso da linguagem verbal e não verbal, saber escutar e saber falar, compreender e se fazer compreender, com respeito mútuo ao espaço e conhecimento de cada profissional, para que haja uma relação de troca de saberes e experiências que contribuam para um atendimento integral do paciente. Esse resultado contribui para a formação de acordo com as diretrizes curriculares, no artigo 4º, que trata das competências e habilidades gerais que o profissional deve desenvolver durante a formação, especificamente aquelas relativas à *Comunicação* (BRASIL, 2001b, 2001c, 2001d, 2002).

É importante ressaltar que a contribuição não é apenas para a formação do estudante. O aluno pode ser também um agente de transformação das atitudes de profissionais mais experientes, que, muitas vezes, têm pouca possibilidade de atualizar-se e continua com uma prática que não privilegia a promoção da saúde. A presença do estudante funciona como um estímulo e uma forma de contato com novos conceitos, técnicas e maneiras de abordagem às pessoas atendidas (MENDES et al., 2006).

TABELA 1: Demonstrativo das interações entre estudantes e profissionais

ALUNOS	PROFISSIONAIS						
	ACS	ENF	NUT	MED	ODO	ASS	GESTOR E /OU GERENTES*
ENFERMAGEM	X	X					X
NUTRIÇÃO	X	X	X				X
MEDICINA	X	X		X			X
ODONTOLOGIA	X	X		X	X	X	X

- Profissionais: ACS – Agente Comunitário de Saúde; ENF – Enfermeiro/a; NUT – Nutricionista; MED – Médico/a; ODO – Odontólogo/a; ASS – Assistente Social.
- Gestores e/ou Gerentes: Secretário Municipal de Saúde, Coordenadores do Programa Saúde da Família, da Atenção Básica, da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária, da Assistência Farmacêutica, dentre outros.

Fonte: Dados da Pesquisa.

As interações mais relatadas pelos alunos estão descritas no quadro acima. Vale ressaltar que todos os alunos citaram a interação com os gestores/ou gerentes do SUS, possibilitando entender como se faz um planejamento de ações de saúde com base na realidade e a importância de uma gestão comprometida para a eficácia do sistema. A interação com gestores aponta para uma contribuição no desenvolvimento de habilidade citada no artigo 4º das Diretrizes, no item V – Administração e gerenciamento, o qual define que o profissional deve estar apto *a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação.*

Os relatos a seguir evidenciam esses resultados, citados como pontos positivos:

Aprender como planejar as ações de saúde diante da realidade relatada nos documentos - relatório de gestão, plano municipal de saúde, atas do conselho municipal de saúde (Diário de campo nº. 16).

Gestão municipal comprometida em solucionar os problemas da população (interação da equipe – trabalho em grupo) (Diário de campo nº. 1).

[...] obtenção de conhecimento acerca das atribuições da enfermeira em uma ESF, bem como, suas atividades [...] para a prevenção e a promoção da saúde dos usuários e a contribuição para um melhor entendimento sobre o trabalho realizado por uma equipe multiprofissional (Diário de campo nº. 62).

Acompanhar o pré-natal da enfermeira e como se processam as visitas dos agentes e ter uma visão prática dos princípios do SUS (Diário de campo nº. 23).

(...) ao conversar com o médico que falou sobre a realidade de fazer parte de uma ESF da zona rural. (Diário de campo nº. 23)

Como ponto negativo percebido na relação de equipe multiprofissional foi citado:

Dificuldade de entendimento entre alguns profissionais, dificuldade de dividir as atribuições. (Diário de campo nº. 18)

#### 4.3 INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE

A interação dos estudantes com a comunidade ocorreu nas atividades de promoção da saúde - palestras sobre DST's, aleitamento materno, hipertensão, diabetes, alimentação saudável - visitas domiciliares, acompanhamento de consultas, conversas em grupo, participação ativa nas atividades desenvolvidas, palestras nas salas de espera e entrevistas com usuários, conforme alguns relatos:

Dançamos juntos com os índios o Toré, dançamos forró, enfim, participamos efetivamente e ativamente daquelas atividades desenvolvidas na escola da comunidade (Diário de campo nº. 51).

Participação de uma roda de conversa que o médico realiza diariamente com os pacientes para orientá-los sobre prevenção de doenças (Diário de campo nº. 40).

Troca de informações com as gestantes, as quais expuseram suas dificuldades [...] (Diário de campo nº. 68).

Durante as visitas domiciliares, no contato com a realidade em que vive a comunidade de usuários da UBS (Diário de campo nº. 05).

Participação e colaboração de atividades com os pacientes como: coral, conversa com os pacientes em grupo e desenvolvimento de atividades para fazer bijouterias (CAPS) (Diário de campo nº. 39).

Oportunidade de aprender a conviver e observar pacientes com doenças psiquiátricas (Diário de campo nº. 39).

Palestra realizada sobre DST (...) hipertensão e diabetes. (...) elaboração e aplicação de questionários aos pacientes sobre como eles qualificam o atendimento no SUS (Diários de campo nº. 40 e 42).

Realizei palestra a gestantes sobre a importância do aleitamento materno e palestra a adultos sobre alimentação saudável. (...) (Diário de campo nº. 68).

Com a ajuda do ACS visitei 5 famílias e observei a situação bucal das pessoas. De acordo com o quadro de alguns, o ACS agendou consultas odontológicas. Foi muito interessante (Diário de campo nº. 22).

Os momentos de convivência dos alunos com a comunidade, sejam na Unidade de saúde ou nas visitas domiciliares, possibilitaram um exercício para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, por intermédio da observação, da participação nas atividades,

das conversas e da troca de informações com os usuários. Novamente, pode-se inferir a consonância com as diretrizes no que se refere ao artigo 4º, que trata das competências e habilidades gerais, nesse caso a *Comunicação*.

Diante da realidade social da população, não é suficiente a aquisição de conhecimentos técnico-científicos, pois muitas vezes o profissional se depara com situações de violência, alcoolismo, pessoas com problemas relativos ao casamento, ao emprego, dentre outros que requerem outras habilidades como a escuta e a comunicação (SUCUPIRA, 2007).

Outra inferência que pode ser feita é em relação ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, pois o artigo supracitado das diretrizes, cita como competência do item I - *Atenção à Saúde* o desenvolvimento durante a formação de habilidades necessárias para as atividades de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, habilidade também referida no artigo 3º, que trata do perfil do egresso com capacidade de intervenção em todos os níveis de atenção.

#### 4.4. PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DO ATENDIMENTO E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO

Durante a vivência, os alunos puderam conviver com os profissionais de saúde nos mais diversos espaços e atividades. As referências sobre a qualidade do atendimento e atitudes do profissional tornaram-se uma categoria emergente na medida em que se sobressairam nos relatos diversas percepções sobre: bom atendimento, bom trabalho, bom acolhimento; grande empenho e dedicação, atendimento humanizado; esforço, persistência e dedicação, disponibilidade, diálogo, aproximação, vínculo, como também a existência de comodismo de alguns profissionais.

Sabe-se que as Diretrizes Curriculares preconizam, no art. 4º, que trata das competências e habilidades gerais, no item I - *Atenção à Saúde*, que o profissional deve oferecer serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética; além disso, no artigo 3º, que trata do perfil do egresso, está claro que a atuação dos profissionais deve ser *pautada em princípios éticos*. Dessa forma, interagir com profissionais éticos, que ofereçam um serviço de qualidade ao usuário, que tenham atitudes humanizadas, dentre outras características, contribuirá para a formação nessa direção.

Os relatos abaixo confirmam as percepções:

Ao observar o médico examinar seus pacientes, notar que curar não é somente prescrever, mas também *dialogar* com aquela pessoa com dificuldade (Diário de campo n°. 48).

[...] vivenciar o *esforço* de alguns profissionais de superar as dificuldades e o de outros em se acomodarem diante dos mesmos. [...] (Diário de campo n°. 12)

É importante ressaltar o *bom trabalho da médica e de toda a equipe* desses povoados no que diz respeito ao atendimento de todos os componentes da família. [...] (Diário de campo n°. 50).

Foi observado como os pacientes são bem acolhidos, o grande empenho da equipe e dedicação que fazem os pacientes participarem de atividades espontaneamente (Diário de campo n°. 33).

Apesar do difícil acesso, os profissionais buscam atender da melhor forma possível para que um vínculo se forme com o paciente e esse passe a considerar as orientações dadas [...] (Diário de campo n°. 26).

[...] constatar o quanto a agente comunitário conhece a sua comunidade (Diário de campo n°. 48).

Ter observado como a médica já conhecia os problemas das comunidades visitadas [...], e diante disso [...] realizava um trabalho de prevenção [...] (Diário de campo n°. 50).

#### 4.5 CONHECIMENTO SOBRE A REALIDADE SOCIAL, ECONÔMICA, CULTURAL E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Entrar em contato com a realidade da população para alguns estudantes pode significar um choque, uma vez que a realidade sócio-econômica deles, em sua maioria, é totalmente diferente da grande parcela da população usuária dos serviços de saúde do SUS. Daí a importância desse contato para que, durante a formação o aluno possa desenvolver uma reflexão que o capacite a ter uma atuação resolutiva, já que, segundo Garbin (2006), a maioria das universidades brasileiras continua reproduzindo em seus cursos realidades muito distantes daquela em que o país se encontra e alheias às reais necessidades da população.

Corbucci (2007) afirma que os egressos das instituições universitárias não estariam capacitados para atuar de forma adequada, levando-se em consideração o distanciamento existente entre o meio acadêmico e a realidade social.

Essa categoria tem relação com as competências e habilidades gerais, no item I - *Atenção à Saúde*, das Diretrizes Curriculares, afirmando que o profissional deve ser capaz de “*pensar criticamente, analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade*” e com o artigo 3º que define o perfil do egresso com atuação pautada na realidade social, econômica, cultural (*odontologia e nutrição*) e política (*nutrição*), no perfil epidemiológico da região (*enfermagem*) e com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (*medicina e enfermagem*).

As principais observações derivadas desse contato com a realidade foram relativas à falta de saneamento básico, situação sócio-econômica, doenças que mais acometem a população, nível sócio-cultural, problemas sócio-econômicos, pobreza, perfil social, costumes, condições de vida adversas e sua relação com as doenças prevalentes na população, situações de vida muito desfavorecidas e ausência de perspectiva de uma vida melhor. Como podemos constatar nos relatos:

Ter a felicidade de assistir a apresentação de uma dança típica indígena, que é o Toré, que é praticada por homens (índios) jovens daquela Ilha, inclusive cantando e dançando uma música relacionada com as DST'S. (Diário de campo nº. 51)

Infelizmente e como o esperado, o nível social e cultural dos pacientes da zona rural é muito baixo e a maioria das gestantes têm pouca idade, muitas delas já estão na terceira gestação, mesmo com orientação do profissional, não utilizam certos medicamentos da forma correta. (Diário de campo nº. 23)

Através das visitas domiciliares foi possível perceber melhor a situação socioeconômica do município. Em uma mesma área observamos diferentes situações de vida e pela primeira vez vivenciei famílias sobrevivendo em condições tão precárias. (Diário de campo nº. 25)

(...) Ter presenciado situações de vida muito desfavorecidas que lidam com vários problemas sócio-econômicos e não têm perspectiva de uma vida melhor. (Diário de campo nº. 25)

Observação e investigação como entrevista junto ao médico de quais patologias ou agravos e seus respectivos tratamentos ocorre com mais frequência nesta comunidade. (Diário de campo nº. 48)

Acompanhamento do médico em suas consultas, deu para aprender alguns termos populares ditos pelas pessoas leigas, os quais são correlacionados depois com suas respectivas doenças. (Diário de campo nº. 53)

#### 4.6 CONHECIMENTO E RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Essa categoria apareceu a partir do contato com profissionais de setores como a Secretaria de Assistência Social, o Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, os Conselhos Tutelares, Organizações não-Governamentais – ONGs e Pastorais. Participar de atividades na comunidade, executadas à partir da parceria entre essas instituições, proporcionou aos alunos uma visão da importância da ação intersectorial como forma de assegurar o atendimento às necessidades do indivíduo na sua dimensão bio-psico-social, e acima de tudo, no atendimento aos seus direitos como cidadão. Essa categoria tem relação com o artigo 3º que define o perfil do egresso com atuação pautada na realidade social, econômica, cultural (*odontologia e nutrição*) e política (*nutrição*) e com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (*medicina e enfermagem*), conforme os relatos:

Ter conhecido o núcleo Pé-de-pano, os educadores populares que lá atuam e entender a importância que essa ONG tem na vida das crianças e adolescentes que dela fazem parte (Diário de campo nº. 22).

Acompanhar a interação entre diversos setores (SMS, CRAS e Prefeitura) no desenvolvimento de atividades pelo dia internacional da mulher (Diário de campo nº. 63).

Conhecer (...) os problemas enfrentados, como são organizados e as atividades desenvolvidas pelo CRAS, pastoral e conselho tutelar (Diário de campo nº. 4).

Apesar das mudanças que vêm ocorrendo no campo da formação, a maioria dos cursos da saúde ainda não contempla atividades sistemáticas nos cenários reais de prática profissional, especialmente no que se refere ao SUS. Percebe-se, nos relatos, que o desconhecimento dos alunos em relação a esse sistema, no que tange aos aspectos de organização e funcionamento, torna este um dos pontos mais referidos. A interação com os profissionais permitiu a visualização do fazer na área onde irão trabalhar, bem como a percepção crítica sobre a forma de atuação e relação com as pessoas. O contato com a realidade sócio-econômica-cultural da população, por vezes, chegou a chocar e entristecer, no entanto, além de preparar para uma ação mais adequada quanto aos problemas de saúde e aos meios necessários para saná-los, ainda possibilitaram uma reflexão sobre sua própria vida e responsabilidade social.

## 5 CONCLUSÃO

A investigação buscou analisar a contribuição de Estágio de vivência no SUS para a formação de profissionais de saúde de acordo com as diretrizes curriculares nacionais. Os resultados encontrados indicam uma contribuição de experiências dessa natureza na formação do perfil do egresso descrita no artigo 3º, no desenvolvimento de competências e habilidades gerais citadas nos itens atenção à saúde, comunicação, administração e gerenciamento, determinadas no artigo 4º, e ainda em atendimento ao que pede o artigo 5º, parágrafo único, que a formação deverá contemplar o sistema de saúde vigente.

Certamente os Estágios de vivência no SUS proporcionam outras contribuições; no entanto, há de se levar em conta que estágios nas férias são realizados em curto espaço de tempo e geralmente o estudante não retorna para um segundo momento. Devido a isso, é perceptível uma interação com a comunidade, mas não a criação de vínculo. Ainda assim, permitem um olhar sobre os vários espaços do SUS, trazendo a compreensão da multiplicidade de serviços existentes e da complexidade do cuidado em saúde. As vivências podem se constituir projetos bem articulados com o ensino da graduação, buscando a continuidade da oferta e concretização da Educação Permanente em Saúde.

Participar de atividades fora do âmbito da Universidade, em contato com a população, proporciona uma visão dos problemas de saúde e estimulam o exercício da reflexão, pois as soluções, muitas vezes, necessitam de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Além disso, as vivências na realidade do sistema possibilitam a interação da universidade com o serviço de saúde e a comunidade, proporcionando ao estudante uma visão da realidade do SUS, futuro mercado de trabalho de muitos profissionais.

As experiências de integração ensino, serviço e comunidade são estratégias imprescindíveis para a formação de profissionais de saúde com o perfil preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais. Necessário se faz fortalecer a articulação das instituições de ensino e do serviço, numa parceria que permita o conhecimento mútuo das potencialidades e dificuldades de cada uma e a consolidação de um compromisso de atuação conjunta permanente que possibilite ações efetivas nos campos da formação, atenção, gestão e do controle social, que, de fato, produzam impacto no atendimento às necessidades da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Congresso Nacional, 1988. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>> Acesso em 30/maio/2008.

\_\_\_\_\_. Lei Orgânica da saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lei\\_principal.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lei_principal.html)>. Acesso em 30/maio/2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** (nº. 9.394/96). Brasília, 2001a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem. Brasília, 2001b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina. Brasília, 2001c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de nutrição. Brasília, 2001d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de odontologia. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991 - 2004**. Brasília: Inep/MEC, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação Profissional em Saúde**. Brasília: Inep, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. **Incentivo à participação e Controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Projeto VER SUS Brasil: vivência e estágio na Realidade do Sistema de Saúde do Brasil**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Aprender SUS: O SUS e os cursos de graduação na área da saúde**. Brasília, 2004.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cadernos de Saúde Pública. 20(5):1400-1410, Rio de Janeiro, 2004

CORBUCCI, P. R. **Desafios da educação superior e desenvolvimento no Brasil**. Brasília: Ipea, 2007. 32 p. (Texto para Discussão nº. 1287).

FEUERWERKER, L. C. M. **Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde**. Revista da ABENO. v.3, n. 1: 24-27, São Paulo, 2003.

GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; SANTOS, K. T. **O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde**. Revista da ABENO. v.6, n.1:6-10, São Paulo, 2006.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MENDES, R. F. et al. **Contribuição do estágio supervisionado para a formação humanística, social e integrada**. Revista da ABENO. v.6, n. 1: 61-65, São Paulo, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

TAVARES, M. G. M. **A educação e a escola no mundo de hoje**. Maceió:UFAL, 2008.

SUCUPIRA, A. C. **A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. v.11, n.26, Botucatu, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300016&Ing](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300016&Ing). Acesso em 05/jun/2008