

Reformulação curricular na formação dos profissionais da saúde mediante a política nacional de atenção básica: novas perspectivas para sua efetivação

Curriculum reform in vocational training of health professionals through the primary care of national policy: new prospects for its effectiveness

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral¹; Jéssica Yasmine de Lacerda Nóbrega²; Sayonara Abrantes de Oliveira³; Diego Passos dos Santos⁴; Narcaangela Queiroga da Silva⁵; Gilvânia da Silvia⁶, Rubenia de Oliveira Costa e Isidro Patricio de Almeida Neto

RESUMO - A mudança no modelo assistencial que vem sendo desenvolvida no decorrer das últimas décadas deram origem a atual Atenção Básica que corresponde a conjunto de serviços de sistema de saúde que oferece acesso como porta de entrada do sistema a todas as necessidades e problemas na atenção à pessoa, com a finalidade de promover a saúde, dentro dos aspectos de promoção, proteção, tratamento, reabilitação da saúde, prevenção de doenças e agravos, tendo por foco a Atenção Primária à Saúde (APS). A mudança no modelo assistencial demanda, por sua vez, uma mudança efetiva nos currículos de formação profissional dos trabalhadores da saúde, e diante desse pressuposto é que o presente trabalho objetivou traçar uma avaliação dessa necessidade a partir da reflexão da perspectivas atuais para concretização dessa reformulação utilizando uma revisão bibliográfica como pressuposto, concluindo assim que a efetivação da reformulação curricular deve ser dada a partir da inserção das metodologias ativas nos novos currículos de formação em saúde, o que possibilitará a aproximação do profissional com a prática a partir do novo modelo de saúde instituído, favorecendo a prática e possibilitando a efetivação da Atenção Primária à Saúde, contribuindo assim para que a assistência à saúde seja realizada de maneira eficaz.

Palavras Chave Atenção Primária à Saúde; Formação Educacional; Metodologias.

ABSTRACT - The change in the care model that has been developed over the past decades have led to current primary care that matches the overall health service system that provides access to system gateway to all the needs and problems in attention to the person, in order to promote health within the aspects of promotion, protection, treatment, rehabilitation of health, prevention of diseases and disorders, with a focus on Primary Health Care (PHC). The change in the healthcare model demand, in turn, an effective change in the training curricula of health workers, and against this assumption is that the present study aimed to determine a review of this need from the reflection of the current prospects for achieving this reformulation using a literature review for granted, thus concluding that the effectiveness of the curriculum reform should be given from the insertion of active methodologies in the new curricula of health training, which will enable the professional approach to the practice from the new health model established by promoting the practice and enabling the realization of primary health care, thereby contributing to the health care is carried out effectively.

KEY WORDS: Primary Health Care ; Education ; Methodologies .

*Autor para correspondência

Recebido em 01.02.2014 e aceito em 04.02.2015

¹Graduada em Enfermagem pelas UFCG, Cajazeiras.

²Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: jessicayasmine_9@hotmail.com;

³Graduado em Letras pela UFPB.

⁴Graduado em Agronomia pela UFCG-Campus de Pombal-PB, e-mail: diegopassossantos@gmail.com;

⁵Graduado em Biomedicina pelas Faculdades Integrada de Patos, e-mail: narcaangelabio@hotmail.com;

⁶Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integrada de Patos, e-mail: gigi_silvia2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A forma de abordar o tema saúde no Brasil passou por várias transformações ao longo dos anos, resultado de muitas lutas da classe trabalhadora e dos profissionais e estudiosos dessa área (BERTOLLI FILHO, 2004).

Mesmo diante dos avanços no modelo de atendimento à população do país, ainda assim eram necessárias outras transformações. O modelo de saúde no Brasil anterior ao SUS sofria uma forte influência do modelo biomédico importado dos Estados Unidos, e diante das evidências científicas, foi ganhando força o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), que busca atender a população diretamente nos locais onde vivem (VILAÇA, 2011).

Assim, a Atenção Básica pode ser claramente definida como um conjunto de serviços de sistema de saúde que oferece acesso como porta de entrada do sistema a todas as necessidades e problemas na atenção à pessoa, com a finalidade de promover a saúde, dentro dos aspectos de promoção, proteção, tratamento, reabilitação da saúde, prevenção de doenças e agravos, tendo por foco a Atenção Primária à Saúde (APS) (STARFIELD, 2002).

A APS é a porta de entrada do usuário e sua família no SUS, e nesse momento é realizado o primeiro contato entre a equipe de saúde e o usuário, buscando ouvir as queixas de saúde que o paciente tem a relatar e tentar estratégias terapêuticas para uma resolução pertinente ao seu problema. A prática demonstra que uma Atenção Primária coerente aos seus princípios consegue ser resolutiva a aproximadamente 80% dos problemas de saúde que afetam uma comunidade (GIOVANELLA et al., 2008).

Neste sentido, diante da mudança do modelo assistencial, que ultrapassa a assistência pautada no modelo flexnaxiano, puramente curativista e passa a ser tratado com o olhar da prevenção de patologias e agravos à saúde do indivíduo é que observamos a necessidade de uma reformulação dos currículos na formação dos profissionais em saúde, e assim, com base no presente estudo buscou-se como objetivo, traçar uma avaliação dessa necessidade a partir da reflexão da perspectivas atuais para concretização dessa reformulação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para efetivação da pesquisa, de modo a alcançar seus objetivos, o trabalho tem sua metodologia galgada em uma pesquisa científica que segundo Marconi; Lakatos (2009) tem por finalidade o desenvolvimento de um caráter interpretativo no que se refere aos dados obtidos, assim a pesquisa é tipicamente exploratória e de cunho bibliográfico. A respeito da pesquisa exploratória Severino (2008) aponta que esta deve levantar informações para delimitar a pesquisa explicativa que além de registrar e analisar os fenômenos estudados, busca identificar suas causas, enquanto que a pesquisa bibliográfica se realiza a partir do registro disponível, decorrente assim de pesquisas anteriores.

RESULTADOS E DISCURSÃO

Avançando o olhar à conceituação da APS, temos que a Atenção Básica “[...] corresponde atualmente a um complexo reticular (em rede) em poliarquia e não somente a base de um nível hierarquizado de Assistência” (SOUSA; FRANCO; MENDONÇA, 2014, pág. 350).

Desse modo, importante considerar esse arranjo em rede como uma corresponsabilização entre os, antes considerados, níveis de atenção, passando a figurar a partir de então uma continuidade assistencial e não um processo referencial, o que para o sujeito assistido garante a integralidade do cuidado de forma contínua.

Assim, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída através da Portaria nº 2.488/GM/MS de 21 de outubro de 2011 estimula a expansão de ações de saúde, reconhecendo a diversidade de formatos existentes de equipes de AB, fortalecendo a integralidade e caráter multidisciplinar da atenção, contribuindo na construção de um sistema de saúde cada vez mais acessível e de qualidade, a partir dos princípios constitucionais do SUS.

No contexto da APS, após o primeiro contato com o indivíduo foco do cuidar, a equipe de saúde possui a responsabilidade de oferecer um acompanhamento continuado aos usuários, e através de outras consultas e visitas domiciliares tecer um esquema terapêutico para cada indivíduo e sua família, visando não somente superar as afecções de saúde que por ventura essas pessoas apresentem, mas de promover saúde em sua visão mais ampla, levando em consideração o meio onde vivem, suas condições de vida e de trabalho, renda familiar, aspectos socioculturais, relações intrapessoais, etc. Assim, a APS busca conscientizar a população de sua responsabilidade de cuidar da saúde das pessoas, tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Deste modo, a APS apresenta a proposta de humanizar as práticas de saúde com o objetivo de estreitar as relações entre a equipe multiprofissional e a comunidade onde eles atuam. Este vínculo aumentado baseado em uma relação mútua de confiança fortalece cuidado longitudinal acarretando diagnósticos mais confiáveis e terapêuticas mais precisas. Reduz significativamente encaminhamentos que poderiam ser resolvidos na unidade básica de saúde, diminui também o número de encaminhamentos para especialistas e reduz procedimentos iatrogênicos (BRITO; OLIVEIRA; SILVA et al, 2012).

[...] estamos nos reportando à quebra de paradigmas. Ao desejo de deslocamento de pólos opostos: da doença para saúde, da prevenção para promoção, dos objetos para os sujeitos, do objetivo para o subjetivo, da cultura para multiculturalidade, dos conhecimentos disciplinares para transdisciplinares, e, sobretudo do setor saúde para outros setores. Estes, juntos no exercício educativo, de forma permanente, na

compreensão, leituras e explicações das diversas realidades das determinações sócio política econômico cultural e ambiental do significado da saúde e consequentemente de sua proteção e promoção (SOUSA; FRANCO; MENDONÇA, 2014, pág. 69). Assim, a partir desse contexto de mudança de perspectiva do conceito de atenção à saúde, é que se observa a real necessidade em adequar a formação a tal concepção, especialmente a formação em saúde que, centrada nos fenômenos biológicos, torna inviável a contextualização das dimensões subjetivas e a compreensão dos determinantes sociais e ecológicos do processo saúde-doença (COSTA, 2014).

A formação e qualificação de profissionais de saúde podem vir a facilitar ou dificultar as ações para o fortalecimento do SUS, ao ponto que criam sinergias com o novo modelo ou afastam os profissionais do modelo de saúde assistencial que prima pelo fortalecimento da atenção básica, que por sua vez é dependente do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde (MATOS, 2014).

Constata-se, pois, que o modelo de formação em saúde centrado na experiência clínica e observação da vida no seu aspecto anatomo-clínico, limita-se pela inadequação às complexas demandas atuais da saúde (COSTA, 2014).

Sabendo que a Estratégia Saúde da Família configura-se em um modelo de atenção voltado ao indivíduo como um todo (princípio da integralidade), observando-o assim em um amplo contexto ao vê-lo inserido em uma família e parte da comunidade, tendo assim ênfase na promoção da saúde e na prevenção da doença a partir da determinação também das condições de vida com implicância na produção da saúde e da doença, requerendo um perfil de profissional formado sob um novo referencial que possibilite a compreensão da importância do compromisso ético e da responsabilidade social imbrincada nesse novo contexto (SUCUPIRA; PEREIRA, 2010).

Neste sentido, as mudanças do contexto da formação médica ao longo da história perpassam de uma noção do todo para a consequente perda propiciando o surgimento das especialidades médicas e aumento do aparato tecnológico com o advento da Revolução Industrial. Ancorando-se ainda na microbiologia tem-se a exaltação dos aspectos biológicos frente aos sociais no surgimento das doenças e utilização do modelo flexneriano no modelo para educação médica, favorecendo assim a medicina sob o modelo hospitalocêntrico e curativista centrado na figura do médico, que demonstrou, ao longo dos anos, ineficiência frente às altas taxas de mortalidade infantil, desnutrição e epidemias (ALMEIDA; DIAS, 2010).

Uma nova prática assistencial marcada pela Reforma Sanitária ganhou espaço diante da efetividade das ações no contexto da valorização da qualidade de vida e das ações multiprofissionais focadas na promoção, prevenção,

recuperação e reabilitação dos agravos, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Constituição Federal de 1998 e complementado pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que asseguram como princípios doutrinários a universalidade de atendimento, a integralidade e a equidade (ALMEIDA; DIAS, 2010).

A Constituição de 1988 confere ainda a regulação da formação dos profissionais de saúde ao SUS, que para sua consolidação requer a implementação de propostas e de estratégias para a viabilização da política de formação da força de trabalho em saúde. Neste sentido, a proposta de integração entre ensino e os serviços de saúde no processo de formação profissional constitui estratégia do Ministério da Saúde objetivando que a formação de profissionais seja pautada na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, com foco na articulação para intervenção no processo saúde-doença sob a lógica da vigilância à saúde (MARIN, 2014).

Os avanços na educação médica brasileira são efetivos a partir da criação da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem); das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina; dos Polos de Educação Permanente; do Estágio de Vivências no SUS (VER-SUS); do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE); entre outros. Entretanto, ainda observa-se um déficit relativo à predominância do estímulo às especialidades médicas, enquanto, na verdade, diante da busca na formação de um médico “[...] generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”, tem-se que para a consolidação do SUS requer-se a renovação permanente de iniciativas que visem resgatar, assegurar e implementar os seus princípios e diretrizes (ALMEIDA; DIAS, 2010).

Neste sentido, a integração ensino-serviço contribui para um olhar abrangente do processo saúde/doença, além de viabilizar a relação teoria-prática, formação crítico-construtivista, e de propiciar a oportunidade no desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades de cuidado, educação, gerência e pesquisa (MARIN, 2014).

Estudos demonstram que há ainda uma grande preocupação frente ao fato de que, mesmo diante da efetividade dos resultados da integração ensino-serviço, bem como da efetivação do SUS no processo formativo do profissional médico, o contato dos graduandos com o SUS ocorre efetivamente nas disciplinas básicas, perdendo foco no interstício do curso, fato que pode vir a favorecer a especialização precoce do discente e na perpetuação do modelo médico-hegemônico e assim, “[...] ainda que possam entender o mecanismo das doenças e os tratamentos medicamentosos, não conseguem dimensionar a complexidade de fatores que influenciam na saúde da população” (ALMEIDA; DIAS, 2010).

Importante destacar frente aos conhecimentos explanados que, faz-se necessário maiores e melhores avanços frente a integração efetiva entre ensino-serviço, de modo a entender essa relação considerando-os como processos interdependentes e com possibilidades de reflexões conjuntas na efetivação de uma nova lógica de atenção à saúde (MARIN, 2014).

Neste sentido, com foco na integração entre ensino-serviço como aproximação entre teoria e prática profissional é que se propõe a inserção das metodologias ativas de aprendizagem no presente contexto, deste modo, tem-se que o funcionamento da metodologia ativa de aprendizagem se dá a partir da construção das capacidades de: construção ativa da própria aprendizagem; articulação dos conhecimentos prévios ao estímulo advindos dos problemas selecionados para o estudo; e desenvolvimento e utilização do raciocínio crítico e das habilidades de comunicação para a resolução de problemas (SMOLKA; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2014).

Desta forma a aprendizagem baseada em problemas fundamenta-se no arcabouço da utilização de problemas para o estímulo do desenvolvimento conceitual, procedimental e atitudinal do discente, com foco na aprendizagem transformacional, onde o conhecimento se inicia pelo problema e se encerra com a resolução dele (BOROCHOVICUS; TORTELLA, 2014).

Com base no impacto da metodologia ativa no aprendizado tem-se, de um modo geral, a efetivação das demandas reais requeridas pela própria progressão do nosso sistema de saúde, focando em um sistema de ensino que propicie a valorização da equidade e a qualidade da assistência e a eficácia e relevância do trabalho em saúde (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). É ainda importante ressaltar a relevância dessa metodologia no que concerne ao fato de que “[...] a formação pessoal sem a perspectiva da cidadania, por um lado, conduz ao individualismo, por outro lado, a formação do cidadão sem a perspectiva do sujeito conduz a uma sociedade autoritária” (BOROCHOVICUS; TORTELLA, 2014).

A utilização desta metodologia é abordada como efetiva no desenvolvimento da autonomia do indivíduo no contexto pedagógico, em um constante processo de desafio à sua inteligência (SMOLKA; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2014). A efetividade do método envolve ainda o processo de concretização do conhecimento, dada pela preocupação efetiva nesse caminhar, com enfoque no “por que” e “como” aprender, e não apenas no que se aprende de forma objetiva (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Assim esse processo deve ser compreendido diante de que “conhecer é modificar, transformar o objeto, e compreender o processo dessa transformação e, conseqüentemente, compreender o modo como o objeto é construído” (PIAGET, Pág.04).

Enfocando o papel do aluno nesse sistema de aprendizado, tem-se a posição ativa no processo de aprendizagem, ou seja, ele é autor do seu próprio conhecimento pela reorganização das experiências e de

reconstrução pela reflexão, na atuação prática/aprendizagem (BOROCHOVICUS; TORTELLA, 2014).

Já com relação ao papel do facilitador nesse sistema de aprendizagem, em se tratando de um método de ensino construtivista, o docente atua no sentido de instigar o aluno pela provocação de “[...] desequilíbrios cognitivos (conflitos, problemas) em relação ao objeto de conhecimento a fim de possibilitar interações ativas com o conhecimento que levem o aluno a uma aprendizagem significativa [...]” (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004, Pág. 782).

Neste sentido, o docente atua tendo em vista a necessidade da construção coletiva, na mediação pedagógica necessária para que se consiga a gestão das aprendizagens na problematização, incitando assim a curiosidade, a troca de saberes e conhecimentos, de modo a proporcionar a autonomia para aquisição de novos saberes (SCHLEMMERM, 2011).

Importante destacar o fato de que o docente, de acordo com Smolka; Gomes; Siqueira-Batista (2014),

[...] deve incentivar o discente a utilizar adequadas referências em sua investigação e deve respeitar o estudante em seu ritmo de crescimento e em sua bagagem cultural prévia, apresentando-se sempre disponível para ouvi-lo, respeitá-lo e apoiá-lo, cuidado não somente de sua formação acadêmica, mas também de sua formação enquanto cidadão.

Trata-se portanto de uma formação que vai além do que se ensina e se aprende, perpassando claramente pela formação do caráter crítico do discente, este a ser utilizado em todos os âmbitos de sua vida, seja pessoal, profissional ou social, fundamentando-o assim para que, com base em subsídios bem constituídos possa atuar dentro do contexto da APS, efetivando-a como atenção à saúde eficaz por sua resolutividade.

CONCLUSÕES

Tem-se com o perpassar da história uma assistência a saúde que evolui de um modelo puramente curativista, com abordagem em sanar os problemas de saúde existentes a partir da figura do médico e das prescrições medicamentosas como único meio existente, para uma saúde com âmbito na atenção interdisciplinar com foco na prevenção de patologias e promoção à saúde.

Assim, com foco na mudança do modelo assistencial, conseqüentemente, tem-se a necessidade de mudança de conceito dos profissionais quanto a sua atuação, de modo a demandar uma formação profissional que esteja totalmente imbrincada a assistência voltada à Atenção Primária à Saúde.

A partir do presente estudo, foi possível realmente constatar que há a necessidade de mudança curricular na formação dos profissionais que atuarão assistencialmente na

Atenção Primária à Saúde, entretanto o grande desafio parte justamente da demanda por uma metodologia que esteja em consonância com os objetivos requeridos.

Neste sentido, surgem as metodologias ativas de aprendizagem, com foco na aproximação da teoria com a prática, de modo a propiciar uma vivência que vai além da técnica e teoria, conseguindo alcançar o que se propõe com a Atenção Primária, a humanização do cuidar integral e continuado.

Tem-se, portanto, uma efetivação dessa reformulação a partir da inserção das metodologias ativas nos novos currículos de formação em saúde, o que possibilitará a aproximação do profissional com a prática a partir do novo modelo de saúde instituído, favorecendo a prática e possibilitando a efetivação da Atenção Primária à Saúde, contribuindo assim para que a assistência à saúde seja realizada de maneira eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, J.P.; DIAS, J.P. Conhecimento dos estudantes de medicina de uma faculdade do Nordeste Brasileiro sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V.36, n.2, 2010, p.482-501.
- BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo. Ática, 2004.
- BOROCHOVICIUS; E.; TORTELLA, J.C.B. Aprendizagem baseada em problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. **Ensaio: aval. Pol. Públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.22., n.83, p.263-294, abr./jun., 2014.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488/GM/MS** de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.
- BRITO, E. S. V.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. R. F. Análise da continuidade da assistência à saúde de adolescentes portadores de diabetes. **Revista Brasileira Materno- Infantil**, v. 12, n. 4, p. 413-423, 2012.
- COSTA, J.R.B.; et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 38 (1): 47-58; 2014.
- CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 20(3): 780-788, mai-jun, 2004.
- FREIRE, P. **PEDAGOGIA DA AUTONOMIA: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro, 2014.
- GIOVANELLA, L., et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Cien Saude Colet** 14.3, 2009.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MARIN, M.J.S; et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3): 967-974, 2014.
- PIAGET, J. Desenvolvimento e aprendizagem. In: SCHLEMMERM E. Projetos de aprendizagem baseados em problemas: uma metodologia interacionista/construtivista para formação de comunidades em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. **Colabora**. Curitiba, v.1, n.1, p.4-11, agosto, 2011.
- SCHLEMMERM E. Projetos de aprendizagem baseados em problemas: uma metodologia interacionista/construtivista para formação de comunidades em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. **Colabora**. Curitiba, v.1, n. 1, p.4-11, agosto, 2011.
- SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- SMOLKA, M.L.R.M.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Autonomia no contexto pedagógico: percepção de estudantes de medicina acerca da aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 38 (1): 5-14; 2014.
- SOUSA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes, 2014.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- SUCUPIRA, A.C.S.; PEREIRA, A. A preceptoria na residência em saúde da família. **SANARE**, ano V, n.1, jan/fev/mar. 2010.
- VILAÇA, E.M. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.