

Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE)

Educational needs assessment of Family Health Strategy (FHS) professionals: possibilities of health education in Fortaleza

Las necesidades educativas de los profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF): las posibilidades de la Educación para la Salud en Fortaleza (CE)

Tatiana Monteiro Fiúza^{1*}, Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro², Kilma Wanderley Lopes Gomes³, Mayrá Lobato Pequeno⁴, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto⁵, Alcides Silva de Miranda⁶, Pedro Renan Santos de Oliveira⁷, Renan Magalhães Montenegro Junior⁸

Palavras-chave:
Educação em Saúde
Educação Continuada
Estratégia Saúde da Família
Atenção Primária à Saúde
Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

Resumo

As reformas curriculares e a mudança do perfil na formação de profissionais da saúde apresentam muitos desafios. O objetivo deste estudo foi caracterizar as necessidades educacionais em saúde percebidas e representadas pelos profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Fortaleza/CE, recém-aprovados em concurso de âmbito municipal. Trata-se de um estudo descritivo com duas etapas. Um estudo transversal em 2006 com aplicação de inquérito para aferição das necessidades de Educação em Saúde, e a segunda etapa em 2011 com a análise documental sobre as ações realizadas para educação permanente dos profissionais da rede municipal de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário semiestruturado, aplicado a profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos. Do universo de 900 profissionais recém-concursados, nossa amostra de conveniência contou com 375 respondentes. Observou-se, no estudo, que, quanto ao desejo de realização de pós-graduação, o mestrado profissional, a residência em medicina de família e comunidade, a residência multiprofissional em saúde da família, que são modalidades de pós-graduação que ocorrem em serviço, são necessidades manifestadas por significativa parte dos profissionais. Por outro lado, profissionais também assinalaram a necessidade de cursos de 40 horas de forma pontual. A educação

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC). tatitaimfc@gmail.com

² Universidade Federal do Ceará (UFC). marcotulioimfc@gmail.com

³ Universidade Federal do Ceará (UFC). kilopes@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Ceará (UFC). mayrah@gmail.com

⁵ Universidade Federal do Ceará (UFC), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). ivana_barreto@yahoo.com.br

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). alcides_miranda@uol.com.br

⁷ Universidade Federal do Ceará (UFC). pe_renan@yahoo.com.br

⁸ Universidade Federal do Ceará (UFC). renanj@ufc.br

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Recebido em: 16/03/2011

Aprovado em: 30/06/2012

permanente é apontada pela literatura e pelo atual estudo como um caminho para melhoria na qualidade da ESF, por centrar nos processos de trabalho a construção do processo educativo. Para a educação em Saúde gerar efetivos processos de reflexão-ação-reflexão no cotidiano de trabalho, deve-se promover a ligação política com a mudança da formação de perfil profissional e, para isso, colocar em evidência as necessidades educacionais dos profissionais é fundamental.

Keywords:

Health Education
Continuing Education
Family Health Strategy
Primary Health Care
Health Services Needs and Demand

Abstract

Curricular reforms and the change in the training profile of health professionals face many challenges. The aim of this study was to characterize the educational needs in health perceived and represented by higher education professionals, who were recently approved in the municipal contest, practicing in the Family Health Strategy (FHS) in Fortaleza, State of Ceara. It is a two-phase descriptive study: a cross-sectional study, with the application of a survey to assess the needs of health education, carried out in 2006; and a documental analysis of the actions taken for the continuing education of professionals from the municipal health system performed by the Municipal Health Secretary of Fortaleza in 2011. Data was collected through a semi-structured questionnaire applied to physicians, nurses and dentists. From the universe of 900 newly gazetted professionals, our convenience sample counted on 375 respondents. Regarding the desire to carry out graduate studies, it was possible to observe that the master's degree training, residency in family and community medicine, and multi-professional residency in family health were significant needs expressed by the professionals in this study. Moreover, practitioners also noted the need to punctual 40-hour courses. Continuing education is cited in the literature and in the current study as a way to improve the quality of the FHS, once it focuses on work processes to build the educational process. To generate effective health education processes of reflection-action-reflection in the daily working, a political connection with the change in the training profile of health professionals must be promoted and, to this end, highlighting the educational needs of professionals is essential.

Palabras clave:

Educación en Salud
Educación Continua
Estrategia de Salud Familiar
Atención Primaria de la Salud
Necesidades y Demandas de los
Servicios de Salud

Resumen

Las reformas curriculares y el cambio en el perfil de la formación del profesional de la Salud presentan muchos desafíos. El objetivo de este estudio fue caracterizar las necesidades educativas en Salud percibidas y representadas por los profesionales de nivel educativo superior que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar (ESF), en Fortaleza / CE, Brasil, recientemente aprobados en concurso público municipal. Este estudio descriptivo tuvo dos fases: la primera fue un estudio transversal en 2006 con la aplicación de una encuesta para evaluar las necesidades de Educación para la Salud; la segunda fue en 2011 con el análisis de los documentos sobre las medidas adoptadas para la educación continua de los profesionales de la red municipal de salud de la Secretaría Municipal de Salud de Fortaleza. Los datos se recolectaron con un cuestionario semi-estructurado, aplicado a los profesionales médicos, enfermeros y dentistas. Del universo de 900 profesionales recién contratados, nuestra muestra incluyó 375 encuestados. Con relación al deseo de concretar una formación de postgrado: la maestría, la residencia en medicina familiar y comunitaria, y la residencia multiprofesional en salud de la familia (formas de posgrado que pueden cursarse durante el servicio) fueron necesidades manifestadas por una parcela significativa de los profesionales. Por otra parte, los trabajadores también señalaron la necesidad de tener cursos de 40 horas. La educación es citada permanentemente tanto en la literatura como en este estudio como una forma de mejorar la calidad de la ESF, para centrar en los procesos de trabajo la construcción del proceso educativo. Para que la Educación para la Salud genere procesos efectivos de reflexión-acción-reflexión en el trabajo diario, se debe promover la conexión política con el cambio en la formación del perfil profesional y, para ello, es fundamental poner en evidencia las necesidades educativas de los profesionales.

Introdução**Formação dos profissionais de saúde e o SUS**

Os processos de inserção dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) podem variar de acordo com cada categoria profissional. No entanto, os olhares dos gestores, população e docentes sobre o SUS não diferem muito, no que tange à proposta de atenção à saúde da população.

Na visão dos gestores, os profissionais que procuraram o SUS, como espaço de trabalho, não têm formação adequada e argumentam que a universidade não se compromete com

o SUS. Na ótica dos docentes, as Unidades de Saúde da Família (USF) são espaços que oferecem grandes dificuldades para se trabalhar e não oferecem condições adequadas para a aprendizagem. Na concepção dos estudantes, as USF são espaços em que não se pratica a integralidade e têm dificuldade de agregar equipes multiprofissionais¹⁻³. Além disso, tem sido pouco clara a articulação entre o perfil de oferta de recursos humanos para saúde e as necessidades de saúde da população.

Há uma ampla discussão sobre a inconsistência entre conhecimentos (o que se sabe), atitudes e práticas (o que se faz) em relação ao objeto da Saúde Pública ou Saúde Coletiva. Questiona-se a deficiência na base teórica que embasa a Educação em Saúde, incluindo a graduação e educação permanente, no processo ou na expectativa de resultados esperados pelos diversos atores envolvidos⁴⁻⁶.

Segundo Silva e Sena⁷:

As escolas de ensino superior avançaram na concepção crítico-reflexiva em relação à sociedade, mas revelam-se conservadoras na maneira como ensinam e operam os conteúdos, adotando grades curriculares estanques, que levam à formação de um estudante comparável a uma colcha de retalhos, por somatória ou justaposição de conhecimentos. O que prevalece e orienta a construção dos Projetos Político-Pedagógicos - PPP, na maioria das escolas, é a ênfase na concepção do processo saúde-doença, limitando-se tais projetos a abordar a enfermidade, a cura e a atenção individual, que não capacita os estudantes (p. 49).

Na graduação em saúde a lógica que tem orientado os movimentos educacionais ainda está significativamente deslocada, tanto da realidade epidemiológica quanto dos propósitos assistenciais iniciados pelo SUS e, na prática, exerce significativa influência no ordenamento futuro dos profissionais de saúde⁷.

O Ministério da Educação (MEC), órgão formulador e regulador das políticas de educação, ainda não conseguiu traçar uma política coerente de formação de profissionais de nível superior no Brasil, embora, desde a década de 1960, seja evidenciado o problema da excessiva especialização desses profissionais^{8,9}.

Apesar da Constituição, em seu artigo 200, atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da saúde, esse preceito não se tem traduzido plenamente numa prática institucional e nas políticas públicas de formação para o SUS. Os instrumentos de poder e de articulação de que dispõe o sistema neste momento, para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos, além de não serem suficientes, não têm sido utilizados na sua totalidade^{7,10}.

As instituições formadoras têm perpetuado modelos educacionais essencialmente conservadores. Modelos centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico que contribuem, sobremaneira, para a precoce especialização e superespecialização, que não têm respondido de forma adequada às necessidades de saúde da população⁸⁻¹⁷.

Existem contradições entre a realidade profissional e o ensino em saúde atual, que podem ser apontadas. Dentre elas, destacam-se algumas, sem a intenção de se esgotar as variáveis do problema: a hegemonia da atenção hospitalar, sendo o aprendizado centrado no hospital universitário e dissociado do sistema de saúde; currículos que pouco valorizam a APS; o modelo curativo individual e centrado nas doenças e um corpo entendido como território em que

evoluem as doenças; a desarticulação entre as ciências básicas (biológicas), clínicas e sociais; a existência de grades curriculares baseadas em disciplinas desvinculadas entre si; o enfoque do trabalho em saúde ser centrado na figura do médico; a falta de participação das escolas em um processo integral de educação permanente para os profissionais formados e a excessiva especialização^{6,8,9,12-17}.

A reforma curricular dos cursos de graduação em Saúde não foi uma consequência natural da reforma sanitária¹⁰. Inovações curriculares, necessárias para formar profissionais alinhados com os objetivos da ESF e que incluem expressivas mudanças curriculares, têm sido insuficientes para promover alterações significativas e continuadas na formação de recursos humanos em saúde, persistindo uma formação inadequada dos profissionais que atuam ou que irão atuar no sistema^{9,17}.

Ocorreram apenas mudanças conjunturais, sem que se alcançassem os problemas estruturais subjacentes e sem que as necessidades de saúde da comunidade fossem devidamente consideradas⁹. As dificuldades de articulação entre as áreas ou departamentos de clínica com as áreas da saúde coletiva nos centros formadores são apontadas por Souza e Sampaio, como outro nó crítico. Enfim, a revisão da literatura sobre reformas curriculares aponta mais fracassos que sucessos^{8,9}.

O SUS, como sistema organizador de políticas e ações de saúde no Brasil, vislumbra a necessidade de reorientação das estratégias de educação em saúde, mas estas ações até o momento vêm sendo fragmentadas, insuficientes e pouco efetivas.

A problemática referida no atual estudo culmina com a constatação de que a maioria dos profissionais de saúde de nível superior, atuando no mercado de trabalho no Brasil, não foi formada para atuar e “aderir” a uma proposta como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta exige dedicação de 40 horas semanais em serviço, educação permanente e, fundamentalmente, a criação de vínculos com a comunidade em que se atua^{6,8,13,18}.

A discussão sobre reformas curriculares e seus desafios concretizou-se com o conceito de Educação Permanente em Saúde. Esta foi adotada pelo Ministério da Saúde para dimensionar a tarefa de criar uma ampla intimidade entre formação, gestão e participação nesta área específica de saberes e prática.

A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa, através da qual se desenvolvem experiências pedagógicas no âmbito dos serviços de saúde que facilitem a reflexão sobre as práticas de saúde apreendidas e sua reatualização. Consideram as mudanças no perfil epidemiológico, na organização dos serviços de saúde e na consciência sanitária e ecológica dos profissionais e cidadãos.

O objetivo deste estudo foi analisar quais as necessidades educacionais em saúde percebidas e representadas pelos profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Fortaleza/CE, visando gerar informações úteis para o processo de planejamento da educação permanente dos profissionais que atuam na ESF.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, marcado por dois momentos: um estudo transversal inicial em 2006, com inquérito para aferição das necessidades e educação em saúde; e com uma segunda etapa em 2011, baseada na análise documental sobre as ações realizadas para educação permanente dos profissionais da rede municipal de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

O instrumento utilizado para coleta dos dados, em agosto de 2006, foi um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, previamente testadas. As questões ofereciam mais de uma opção como resposta. O questionário foi aplicado a profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos que assumiram mediante concurso as vagas relativas às equipes de saúde da família do município.

O questionário foi aplicado durante um curso de Imersão em SUS e Estratégia Saúde da Família organizado pela coordenação do Sistema Municipal de Saúde Escola do município de Fortaleza e, posteriormente, enviado para ser respondido também nas USF.

Dos 900 profissionais recém-concursados, 375 responderam ao questionário, compondo a amostra aqui analisada. Os demais 525 questionários enviados às USF ou entregues aos profissionais não foram devolvidos, sem justificativa aos pesquisadores.

Presumiu-se, para cálculo de amostra, uma frequência esperada de 50% com erro acidental de 10%. Obteve-se tamanho amostral superior a 95% de confiança para os profissionais recém-admitidos. Esta amostra é representativa para a população definida no estudo, profissionais recém-admitidos por concurso público no município de Fortaleza.

Foi solicitada a identificação nominal do respondente, pois está planejado futuro estudo de coorte a partir desse inquérito de base, entretanto o sigilo de identidade é preservado pelos pesquisadores e os dados obtidos, guardados sob confidencialidade.

Foram assinalados dados demográficos, como sexo, idade, naturalidade, estado civil; variáveis como a categoria profissional, regional e USF em que esses profissionais foram lotados, instituição de ensino em que se formaram, tempo

de formação, horas semanais a serem dedicadas à educação permanente, pós-graduações já realizadas e quais as que sentiam necessidade de realizar, foram analisadas.

Devido ao grande volume de informações resultantes, a presente publicação inclui apenas parte das respostas obtidas no inquérito, tendo sido analisados para este artigo apenas os dados quantitativos.

Previamente à coleta dos dados, os participantes assinaram termo de consentimento e esclarecimento sobre o objetivo do estudo, garantindo sigilo das informações, conforme a lei 196, que regulamenta a pesquisa com seres humanos; sendo o estudo aprovado em comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Ceará e obteve aprovação, conforme parecer consubstanciado ofício nº 17/09, sob o protocolo COMEPE nº 13/09.

Foi construído, editado e revisado um banco de dados através do programa STATA, ver. 10, visando à análise dos resultados.

A análise documental se deu através de dados obtidos da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sobre as ações realizadas para educação permanente dos profissionais da rede municipal de saúde e sobre o número de profissionais que foram contemplados em programas educacionais propostos.

Resultados

Foram respondidos 375 questionários, sendo 71 de médicos, 182 de enfermeiros e 122 de cirurgiões-dentistas. Entre os profissionais que responderam ao questionário, 80 (21,33%) eram do sexo feminino e 295 (78,67%) do masculino.

A idade variou de 25 a 70 anos, com idade média de 32,4 anos, com desvio padrão 7,5. Já o ano de conclusão da graduação variou entre 1957 e 2006, sendo a mediana 2000 (como ano da formatura) com desvio padrão 7,4. A distribuição de lotação desses profissionais nos distritos de saúde do município é apresentada na Tabela 1.

A distribuição das vagas para esses distritos de saúde se deu pela necessidade de serviços de saúde pela população. Entretanto, a lotação do profissional seguia o desejo pessoal, segundo a classificação no concurso.

Um dos questionamentos no inquérito versava sobre a disponibilidade de horas semanais para processos formativos fora do seu ambiente de trabalhos, e o resultado é apresentado na Tabela 2.

Entre os profissionais pesquisados, uma quantidade significativa chegou ao serviço de saúde com pós-graduação já realizada (Figura 1). As pós-graduações realizadas pelos profissionais são apresentadas na Figura 1. Observamos que

a distribuição entre os cursos de ensino em serviço como as Residências em Medicina de Família e Comunidade (Residência em MFC), Multiprofissionais em Saúde da Família (Residência Multiprofissional em SF) e outras áreas, com $n < 20$ em todas.

Ainda na Figura 1, percebe-se que os cursos de pós-graduação *lato sensu* como as Especializações em Saúde

Tabela 1. Distribuição dos profissionais da Estratégia Saúde da Família segundo distrito de saúde de atuação no município de Fortaleza, 2006.

Regional (SER)	N	%
SER 1	57	15,2
SER 2	47	12,5
SER 3	69	18,4
SER 4	41	10,9
SER 5	72	19,2
SER 6	89	23,7

Tabela 2. Número de horas/semana que os profissionais disponibilizaram à educação em saúde, além das 40 horas semanais de trabalho.

Horas/semana	N	%
Menos que 1 hora	17	4,5
1-3 horas	111	29,6
4-8 horas	155	41,3
9-12 horas	37	9,9
12-16 horas	55	14,7

da Família e outras especializações ocupam um número significativo ($n > 100$ para cada uma). Já em pós-graduação *stricto sensu*, como Mestrado e Doutorado, há uma incidência pequena ($n < 20$ para cada uma).

Já as necessidades de pós-graduação referidas pelos profissionais são registradas na Figura 2. Salienta-se que nessa pergunta os profissionais poderiam responder a mais de uma necessidade.

As pós-graduações de ensino em serviço, como a Residência Multiprofissional na área de atuação dos trabalhadores (Saúde da Família), têm significativo interesse ($n > 150$). Mesmo na Residência Médica, considera-se o interesse alto, tendo em vista que o universo de médicos da amostra eram 71, o que comprova que mais da metade dos entrevistados tem interesse nessa modalidade de educação em saúde.

Com o mesmo intuito de problematizar os processos de trabalho, os “cursos de 40 horas” que versassem sobre temáticas clínicas também corresponderam à maioria dos profissionais se considerarmos os respondentes em 375 profissionais (aproximadamente 200 referiram interesse).

O mestrado profissionalizante, entretanto, foi indicado como o mais apropriado pelos recém-concursados, apontando a necessidade dos profissionais de, ao mesmo tempo que se qualificam academicamente, também permanecerem em serviço, já que mestrados profissionais em Saúde da Família focam “formar lideranças para a Estratégia Saúde da Família

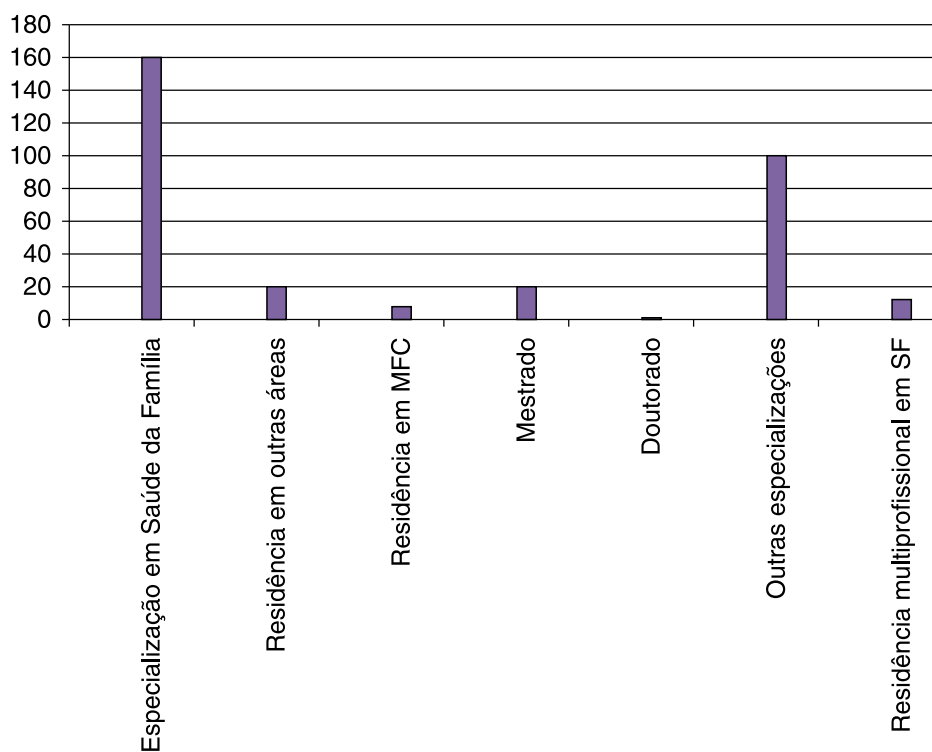


Figura 1. Frequência de pós-graduações já realizadas pelos profissionais.

aptas a exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão”¹⁸.

Outros resultados coletados pelo instrumento dizem das necessidades em conhecimento na especificidade das áreas técnicas e/ou ciclo de vida, como ilustra a Figura 3. Salienta-se que também nessa pergunta, os profissionais poderiam responder mais de uma necessidade.

Quanto ao acesso às informações técnico-científicas específicas para a Atenção Primária à Saúde, 45 (68,18%) dos médicos, 136 (80,47%) dos enfermeiros e 83 (72,17%) dos cirurgiões-dentistas responderam ter acesso a livros didáticos.

Em relação ao acesso a periódicos, observou-se um equilíbrio entre as categorias profissionais, mas com um

percentual baixo, visto que 25,76% dos médicos, 32,93% dos enfermeiros e 28,82% dos cirurgiões-dentistas responderam ter acesso a esta fonte de informação.

Quanto à utilização da educação à distância como fonte de atualização de conhecimentos, observou-se que em torno de 25% dos médicos e enfermeiros responderam ter realizado algum curso de educação à distância, enquanto que apenas 1,74% dos cirurgiões-dentistas utilizam essa tecnologia.

Os congressos são eventos que possibilitam a educação permanente dos profissionais. Esta é a forma de atualização preferencial para os cirurgiões-dentistas, visto que 75% destes participam de congressos, seguidos dos médicos e enfermeiros com 52,31% e 23,08%, respectivamente.

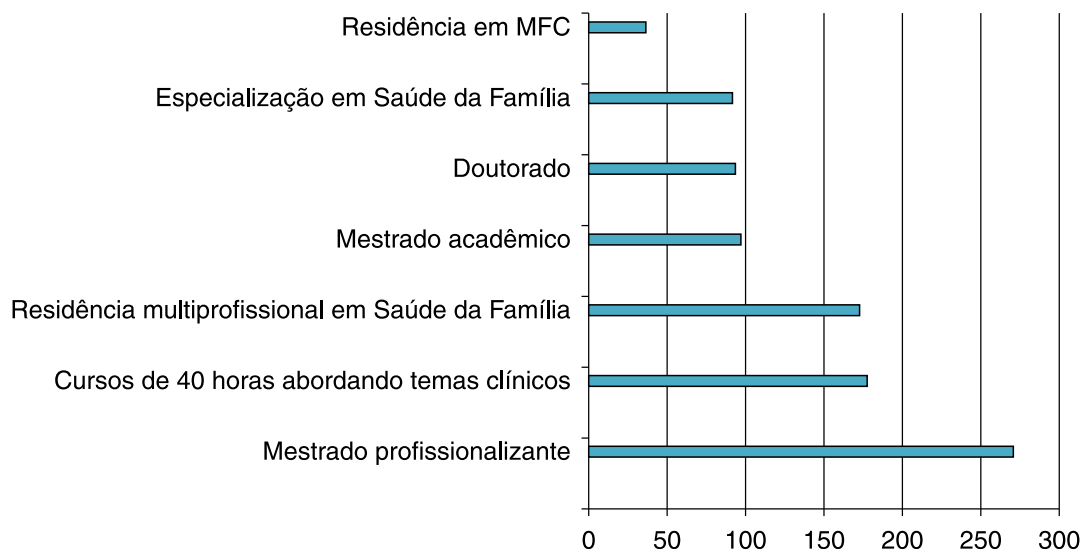


Figura 2. Necessidades de pós-graduação referidas pelos profissionais.

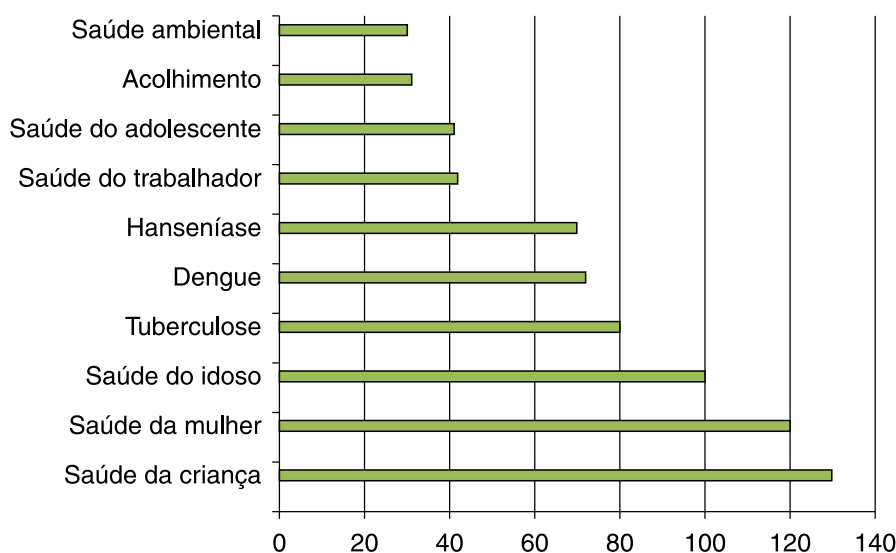


Figura 3. Áreas técnicas e/ou ciclo de vida identificados como necessários para capacitação.

Os manuais da Atenção Básica são instrumentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a educação profissional. Observou-se que este material é fonte importante de informação para os profissionais de saúde da ESF, sendo utilizados pela maioria maciça de todas as categorias: 77,27% dos médicos, 91,72% dos enfermeiros e 73,91% dos cirurgiões-dentistas.

Discussão

Observou-se que não há diferença quanto ao gênero pela escolha de trabalhar na ESF, como também há um público consideravelmente jovem atuando, suscitando-nos a refletir o pequeno número de profissionais capacitados com residência na especialidade para atuar na ESF.

O mestrado profissional foi uma necessidade manifestada por 72% dos profissionais. Observou-se que profissionais já tinham feito especialização em saúde da família (160), residências em medicina de família e comunidade (8) e residência multiprofissional em saúde da família (12). Estes dados reforçam que os profissionais já tinham outras modalidades de pós-graduação como formação, almejando o mestrado profissional como etapa seguinte na sua formação. Estes dados foram importantes para subsidiar as discussões e planejamento do mestrado profissional em saúde da família que teve seu processo seletivo em 2011, com a concorrência histórica de mais de mil profissionais para 100 vagas oferecidas pela Rede Nordeste em Saúde da Família (RENASF).

Quanto à Residência em Medicina de Família e Comunidade, observou-se nos questionários respondidos que apenas 8 médicos tinham esta residência na sua formação e que 40 médicos responderam que tinham esta residência como necessidade para sua formação. Este dado também serviu como base para o planejamento e execução do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade implantado em 2006, que formou até o momento 96 médicos de família e comunidade.

A residência multiprofissional em saúde da família foi apontada por 170 profissionais, médicos e enfermeiros, como uma das necessidades de formação profissional. Em 2009, foi implantada a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade pela SMS de Fortaleza, com conclusão da 1ª turma em 2011, com 52 profissionais.

Portanto, as modalidades de pós-graduação que ocorrem em serviço foram necessidades manifestadas por grande parte dos profissionais, o que está em concordância com o estudo realizado por Faria e Viana¹⁵, o qual demonstrou que tanto os médicos (98%) como os enfermeiros (99%) se mostram

favoráveis ao processo de capacitação em serviço, alegando que a prática propicia aprendizado diário e constante¹⁷.

Existe, atualmente, relativa facilidade no acesso aos livros didáticos e periódicos devido à publicação virtual e gratuita, sendo estes recursos os mais utilizados pelos profissionais. No entanto, novas tecnologias de ensino, como a educação à distância, ainda não fazem parte da cultura de muitos destes profissionais.

Número significativo de profissionais (75%) assinalou a necessidade de cursos de 40 horas como estratégia de educação permanente, o que reflete a boa aceitação destes profissionais para esta forma de aprendizado e possibilitou o planejamento da secretaria municipal de saúde de Fortaleza na elaboração destes cursos. Dentre as áreas apontadas de maior necessidade, destacam-se: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso e doenças infectocontagiosas como tuberculose, hanseníase e dengue.

Mestrado e doutorado acadêmicos foram modalidades de educação apontadas como necessárias para 5,3% dos profissionais. O incentivo ao trabalhador para a qualificação acadêmica é imprescindível ao serviço e a produção do conhecimento, entretanto o atual resultado, em nossa análise, tem apontado para o maior interesse em processos educativos que diretamente influenciam processos de trabalho, em detrimento da produção intelectual acadêmica.

Pode-se inferir, como possíveis fatores associados, as dificuldades inerentes à educação permanente em saúde: a tradição, desde a graduação, do processo de formação ser centrado na sala de aula, na “educação bancária”, na qual o professor ensina e o aluno passivamente aprende. A reforma curricular não foi uma consequência natural da reforma sanitária⁹. Inovações curriculares, necessárias para formar profissionais alinhados com os objetivos da ESF e que incluem expressivas mudanças curriculares, têm sido insuficientes para promover alterações significativas e continuadas na formação de recursos humanos em saúde¹⁷.

O modo de trabalho adotado historicamente pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde tem sido: políticas de saúde fragmentadas, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância e cada uma delas divididas em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado. A partir dessas referências, são propostos os programas de ação e, para a implementação destes, propõe-se uma linha de capacitação. A frequente precarização do trabalho na ESF gera grande rotatividade de profissionais que, por sua vez, se coloca como mais um dos desafios para o processo de capacitação das equipes, bem como para responsabilização e construção de vínculos entre equipes e população.

Ressalta-se que o estudo ocorreu no momento que esses assumiam as equipes do município, porém diversos profissionais

atuavam anteriormente na ESF com vínculos precários. Observou-se no segundo momento do estudo, na análise documental, que as necessidades e procura por processos formativos indicados 5 anos antes, na primeira etapa da pesquisa, eram as mesmas necessidades de educação na ESF.

Considerações finais

O SUS, os gestores, as instituições de ensino, profissionais inseridos nesse processo se depararam com uma série de dilemas, em razão das necessidades históricas de redimensionar suas funções e competências, de acordo com a realidade complexa que é a situação de saúde da população brasileira. Os interesses dos diversos atores são distintos, mas a escuta das necessidades educacionais dos profissionais é um vértice importante para o fortalecimento do SUS e para a efetiva mudança nas condições de saúde do povo brasileiro.

Dessa forma, os atores institucionais envolvidos precisam estar atentos ao fato de que, para que as populações alcancem níveis adequados de saúde, é preciso o acesso a serviços integrais de qualidade e, para isso, é fundamental ter profissionais capacitados para atuar na ESF.

A mudança dos processos educativos perpassa por uma transformação social e cultural, esta ocorre não apenas nas políticas públicas, mas também nos espaços de trabalho, no cotidiano, na esfera micropolítica. A educação permanente é apontada pela literatura e pelo atual estudo como um caminho para a melhoria na qualidade da ESF, por ter o processo de trabalho como base na educação dos profissionais de saúde.

Trabalhos como este podem funcionar como ferramentas de gestão, para avaliação das necessidades dos profissionais para educação permanente, e possibilitar que haja um planejamento coerente, participativo com os atores envolvidos, e que seja construída uma política de educação permanente para e com os profissionais de saúde.

Para a educação em Saúde gerar efetivos processos de reflexão-ação-reflexão no cotidiano de trabalho, deve-se promover a ligação política com a mudança da formação do perfil profissional, dessa forma, colocar em evidência as necessidades educacionais dos profissionais é fundamental.

Referências

1. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, FIOCRUZ; 2006.

2. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistência. Interface: Comunic Saúde Educ. 2005; 9(16): 39-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>
3. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica em saúde. Cienc Saude Colet. 2005; 10(4): 975-986. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
4. Bizzo MLG. Difusão científica, comunicação e saúde. Cad Saúde Pública. 2002; 18(1): 307-314. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100031>
5. Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Rev Bras Educ Med. 2006; 30(1): 60-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>
6. Barreto ICHC, Andrade LOM, Loiola F, Paula JB, Miranda AS, Goya N. A educação permanente e a construção de Sistemas Municipais de Saúde-Escola: o caso de Fortaleza (CE). Divulg Saúde Debate. 2006; 34: 31-46.
7. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): 48-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100007>
8. Bevilacqua RG, Sampaio SAP. As Especializações, histórico e projeções. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. Recursos humanos em saúde: Política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Unicamp; 2002.
9. Campos FE, Aguiar RAT. Atenção Básica e reforma curricular. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. Recursos humanos em saúde: Política, desenvolvimento e mercado de trabalho. São Paulo: NEPP; 2002.
10. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Rev ABENO. 2003; 4(1): 17-21.
11. Feuerwerker LCM, Almeida MJ. Integração ensino/serviço: a Experiência da Rede Unida. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. Recursos humanos em saúde: Política, desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Campinas: Unicamp; 2002.
12. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde:mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saude Publica. 1997; 31(2). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>
13. Gil CRR, Cerveira MAC, Torres ZF. Pólos de Capacitação em Saúde da Família: Alternativas de desenvolvimento de recursos humanos para Atenção Básica. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. Recursos humanos em saúde: Política, desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Campinas: Unicamp; 2002.
14. Souza JF. Atualidade de Paulo Freire: contribuição ao debate sobre a educação na diversidade cultural. São Paulo: Cortez; 2002.
15. Faria R, Viana ALD. Experiências inovadoras de capacitação de pessoal para Atenção Básica no Brasil: Balanço, limites e possibilidades dos Pólos. In: Negri B, Faria R, Viana ALD. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. São Paulo: NEPP; 2002.
16. Paim J, Almeida Filho N. A Crise da Saúde pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.
17. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Cad Saúde Pública. 2004; 14(1): 41-65.
18. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Chamada de Seleção Pública nº 1/2011 – RENASF/MPFS Mestrado Profissional em Saúde da Família. Fortaleza: Fundação Oswaldo Cruz; 2011.