

## Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro

*The National Health System and of Family in nurse's academic education*

*El Sistema Unico de Salud y de la Familia en la formación del enfermero*

**Roberta Kaliny de Souza Costa<sup>1</sup>, Francisco Arnoldo Nunes Miranda<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem. Natal, RN*

**Submissão:** 31/10/2007

**Aprovação:** 29/01/2009

### RESUMO

Este estudo apresenta reflexões sobre os movimentos de mudança na graduação em enfermagem, enfatizando a preparação profissional para atender a atual conformação do setor saúde, vislumbrando a consolidação da Estratégia Saúde da Família – Estratégia Saúde da Família, o Sistema Único de Saúde e a garantia dos seus princípios fundamentais. O texto destaca as inovações que vem ocorrendo nos currículos e projetos políticos de ensino, buscando a formação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do setor saúde. Neste sentido, contribui para a história do ensino de graduação em enfermagem, oferecendo subsídios à reflexão da formação acadêmica do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde/Estratégia Saúde da Família.

**Descritores:** Enfermagem; Educação; Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

### ABSTRACT

This study presents reflection regarding changing movements in nursing graduation, emphasizing the professional preparation to attend current conformation of health sector, descreying the consolidation of Family Health Strategy, National Health System, and the guarantee of their fundamental principles. The text detaches innovations that have occurred in curricula and teaching political projects, searching the formation of nurses cognizant of social and health issues and capable of intervening on health sector's rearrangement. In this sense, it contributes for the history of nursing graduation teaching, offering subsidies for reflection of nurse's academical formation for Family Health Strategy/National Health System.

**Descriptors:** Nursing; Education; Family health; Single health system.

### RESUMEN

Este estudio presenta reflexiones sobre los movimientos de cambio en la graduación en Enfermería, enfatizando la preparación profesional para atender la actual conformación del sector Salud, vislumbrando la consolidación de la Estrategia Salud de la Familia, el Sistema Único de Salud y la garantía de sus principios fundamentales. El texto destaca innovaciones que vienen ocurriendo en los currículos y proyectos políticos de enseñanza, buscando la formación de enfermeros conocedores de los problemas sociales y de salud de la población y capaces de intervenir en la reorganización del sector salud. En ése sentido, contribuye para la historia de la enseñanza de graduación en Enfermería, ofreciendo subsidios para la reflexión de la formación académica del enfermero para la Estrategia Salud de la Familia y el Sistema Único de Salud.

**Descritores:** Enfermería; Educación; Salud de la Familia. Sistema Único de Salud.

**Correspondência:** Roberta Kaliny de Souza Costa. Rua Raimundo Galdino, 37, Boa Vista. CEP 59605-070. Mossoró, RN.

## INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas, uma sucessão de eventos como a construção do Sistema Único de Saúde, a implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as transformações sócio-econômicas vêm exercendo sobre as atuais concepções pedagógicas, a organização da assistência à saúde, a formação e a prática profissional.

Na política de recursos humanos em saúde, o debate envolve a preparação e a qualificação dos trabalhadores para a saúde coletiva, vislumbrando a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia dos seus princípios fundamentais<sup>(1)</sup>.

Particularmente na enfermagem, o esforço de modificar a perspectiva tradicional do ensino encontrou suporte nas mudanças ocorridas na saúde pública (construção do aparato legal do SUS e da nova LDB), como possibilidade alvissareira de transformar a formação dos enfermeiros. Uma trajetória de inovações vem afetando os currículos e projetos políticos de ensino, em busca da formação de profissionais de enfermagem conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do setor saúde<sup>(2)</sup>.

Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo refletir sobre os movimentos de mudança na graduação em enfermagem, enfatizando a preparação profissional para atender a atual conformação do setor saúde, a partir da consolidação do SUS/ESF.

Assim, no sentido de contribuímos com a história do ensino de graduação em enfermagem, delineamos um quadro teórico que contextualiza histórica, social e politicamente o rumo das mudanças na área da formação profissional em enfermagem, relacionando-o com as novas demandas do modelo assistencial em saúde no Brasil e com as transformações no paradigma da educação, oferecendo subsídios à reflexão da formação acadêmica do enfermeiro para o SUS/PSE.

## EVOLUÇÃO HISTÓRICA

### Mudanças na graduação em enfermagem

Desde a sua institucionalização, em 1949, pela Lei nº 775/49, o ensino de enfermagem sofreu e vem sofrendo várias modificações ao longo dos anos. Como exemplo significativo dessas diferentes alterações experimentadas podemos citar o evento relacionado com a criação da proposta inicial do currículo mínimo, que em decorrência da LDB de 1961 [Lei nº 4024], foi apresentado e aprovado pelo Conselho Federal de Educação – CFE [Parecer/CFE nº271/62] sem o aval da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, desconsiderando sugestões e alterações substanciais propostas por esta entidade<sup>(3,4)</sup>.

Esse evento marca a exclusão do enfoque social e de saúde pública da grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem e sua conseqüente associação com as ciências biológicas, com enfoque na especialização, priorizando uma prática operacional centrada no ambiente hospitalar, visando a cura do indivíduo, oriunda do modelo biomédico predominante na política de saúde do país<sup>(5,6)</sup>.

Os anos em que o ensino ficou orientado por esse currículo foram marcados por reivindicações, manifestações de insatisfação

e pela realização de muitos eventos científicos nacionais e regionais (seminários, congressos, debates), que culminaram com a formulação de propostas de uma nova estrutura curricular para os cursos de graduação em enfermagem.

Cabe nesse momento enfatizar que nesse mesmo ano da regulamentação do novo currículo mínimo (em 1994), foi realizado o 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEN<sup>(7)</sup> para discutir questões relacionadas às necessidades de mudança na formação do enfermeiro. Promovido pela ABEn, este evento permitiu a continuidade dos debates, mediante a realização dos seminários subseqüentes (que a contar do primeiro, até o corrente ano, já são em número de dez), constituindo-se em fóruns de discussão para a elaboração de diretrizes para a formação dos trabalhadores de enfermagem de todos os níveis, porém com ênfase no ensino de graduação<sup>(3)</sup>.

A proposta desse novo currículo estabelecia que "... a formação deveria ser de um profissional generalista crítico e reflexivo... sem especializações precoces; devendo considerar no pensar/fazer do enfermeiro os conteúdos das ciências biológicas e humanas"<sup>(8)</sup>.

Nesse meio tempo, as ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos foram gradativamente incorporadas à educação em enfermagem e contempladas nessa mudança curricular, respaldadas pela nova visão paradigmática em construção no setor saúde do país, mediante a mudança do conceito de saúde a orientação dos cuidados em saúde articulados com o contexto social e ambiental.

Nessa perspectiva, ficou estabelecido mediante a Portaria do Ministério da Educação – MEC nº 1721/94 de 16 de dezembro de 1994<sup>(9)</sup>, que o novo currículo mínimo de enfermagem deveria contemplar a formação de um profissional que desenvolvesse seu processo de trabalho dentro de uma conjuntura do contexto de saúde do país, respondendo às necessidades de saúde da população, devendo a prática profissional estar voltada também para atenção primária, com a abordagem de problemas individuais e coletivos, associando o método clínico e o epidemiológico, incluindo atividades educativas na prática, além das terapêuticas e administrativas<sup>(5)</sup>.

Todas essas modificações na estrutura do ensino em enfermagem foram apontadas indiretamente pela configuração assumida pelo setor saúde nos de 1980 e 1990. Nessas décadas, a VIII e a IX Conferência Nacional de Saúde (CNS) propuseram a adoção de modelos assistenciais condizentes com a realidade sócio-econômico-cultural do país, vislumbrando a integralidade da atenção, a participação popular na organização e gestão do sistema de saúde e o enfoque holístico do cliente<sup>(5,10)</sup>.

Porém, esse novo currículo mínimo, criado e regulamentado em 1994, quando implementado, continuou reproduzindo a dicotomia teoria-prática, a adoção de práticas pedagógicas tradicionais, o ensino centrado no modelo médico. Além disso, foi colocado em cheque, após dois anos de vigência, em virtude dos acontecimentos marcados pela aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional (LDB), em 1996 (Lei nº 9394/96)<sup>(11)</sup> com todas as suas prerrogativas.

Essa lei, que vinha sendo gestada desde 1987, trouxe, a partir da sua institucionalização, modificações significativas para a educação brasileira, envolvendo a reforma universitária em curso e nela o estabelecimento de novas condições concernentes à organização institucional, a autonomia acadêmica, o compromisso

social do ensino e a flexibilidade curricular e a avaliação das condições dos cursos de graduação<sup>(8)</sup>.

Entre muitas prerrogativas, outra importante alternativa de inovação do ensino orientada pela LDB foi a substituição do currículo mínimo pelas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN (Parecer do CNE/CES nº 776 de 31/12/1997)<sup>(12)</sup> para a organização dos cursos de graduação de profissionais da área de saúde. Essas se tornaram peças fundamentais para a articulação da qualidade da formação com os princípios do SUS e com a atual concepção de saúde, a partir da construção de projetos políticos de cursos mais criativos, inovadores e flexíveis.

Na enfermagem, a matriz contendo os elementos constitutivos das diretrizes curriculares, em consonância com a proposta que historicamente vinha sendo construída pelos enfermeiros desde a década de 80, foi defendida em audiência pública, na sede do Conselho Nacional de Educação (CNE), por instituições e entidades da área, sendo aprovada em 2001<sup>(13)</sup>.

Assim, o debate ora desencadeado, acerca das necessidades de formação de recursos humanos, como meta para se pensar e fazer saúde em novas bases, no contexto do movimento da reforma sanitária, já havia sido antecipado pela enfermagem, uma vez que motivada pelo Movimento Participação (movimento de renovação da enfermagem desencadeado na década de 1980) as escolas e entidades da categoria promoviam debates em torno da construção de um projeto educacional em curso para a formação da força de trabalho em enfermagem<sup>(14,15)</sup>.

Esse movimento da enfermagem surge como "... estreita relação entre processo de formação e processo de trabalho e mudança nos marcos conceituais do trabalho em saúde pela compreensão conjuntural do País e do contexto sanitário"<sup>(16)</sup>.

Produto de uma construção social, coletiva e histórica, essas diretrizes para orientação dos cursos de graduação, trazem no seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira, propondo um perfil profissional coerente com a realidade de saúde, e a articulação dos projetos políticos, da organização curricular e das práticas de ensino com os conceitos, as diretrizes e os objetivos do SUS.

Nesse sentido, os projetos pedagógicos orientados pelas diretrizes curriculares passam a defender a existência de instituições formadoras de relevância social, a formação de enfermeiros competentes, críticos, comprometidos com a saúde, assim como os novos modelos de ensino, capazes de romper com o paradigma biologicista da produção de conhecimentos e das profissões<sup>(8)</sup>.

Nesse cenário, as instituições formadoras têm em mãos o desafio de uma construção processual e coletiva de propostas envolvendo a transformação da formação de enfermeiros, mobilizando e estruturando o ensino de forma a adequá-lo às prerrogativas da nova LDB, ao modelo assistencial, às necessidades sociais e ao mercado de trabalho em saúde, uma vez que a estrutura universitária e o ensino da área da saúde sempre estiveram atrelados a uma vertente conservadora, arcaica e muito tradicional, o que não se apresenta de modo diferente nas práticas de saúde<sup>(15)</sup>.

### **A Formação do Enfermeiro frente ao SUS e à Estratégia Saúde da Família**

Antes do SUS, os cursos da área da saúde desenvolvidos nas IES não possuíam, nos métodos pedagógicos e estruturas curriculares, nenhuma ligação com a defesa dos princípios de

universalização, integralidade e humanização preconizados pela reforma sanitária, VIII Conferência de Saúde e defendidos pela Carta Magna de 1988<sup>(1)</sup>. Ao contrário, reproduziam através do ensino, um perfil orientado pelo modelo flexneriano, distanciando teoria/prática e mantendo métodos passivos de ensino-aprendizagem.

Uma análise da enfermagem realizada em 1990 no Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem – FNEEn, mostrou que o perfil profissional em formação não atendia satisfatoriamente às demandas atuais e nem às futuras necessidades do sistema de saúde do país, constituindo-se numa oferta inadequada e insuficiente da força de trabalho em saúde, incapaz de causar impacto e de provocar as mudanças desejadas no setor saúde de então<sup>(8)</sup>.

Sendo assim, nos anos que sucederam a institucionalização do SUS, surgiram pressões de diversas ordens para os centros de ensino, demandadas pela sociedade e pelo Estado, em virtude das atuais configurações do setor da educação, das modificações no âmbito do processo produtivos e dos próprios desdobramentos do SUS, com o apoio e o desenvolvimento de estratégias com vistas ao fortalecimento do seu processo de implantação e consolidação, como é o caso do Programa de Saúde da Família (PSF).

Nesse contexto, as instituições de ensino se viram pressionadas a ampliar locais de ensino, substituir modelos pedagógicos, assegurar propostas que priorizem o sistema de saúde em desenvolvimento no país, preparar profissionais para atuar na promoção da saúde e na prevenção de doenças, estimular o compromisso com a implementação de políticas e programas de governo<sup>(1)</sup>.

Com a estruturação do PSF, na década de 1990, conhecido mais tarde como estratégia de reorientação do modelo assistencial em novas bases, os conhecimentos teóricos e práticos necessários à consolidação do SUS são ampliados, e a necessidade de avançar na operacionalização das diretrizes e os objetivos do programa (assemelhados aos do SUS) passam a depender da solução de problemas de ordem estrutural nas escolas de formação de profissionais<sup>(17)</sup>.

O PSF surge, então, como uma estratégia de viabilização dos princípios do SUS de forma ágil e efetiva, mas com a prévia condição de que os profissionais envolvidos na construção e consolidação do sistema tenha habilidades para promover saúde, atuar na prevenção de agravos, responder satisfatoriamente aos problemas sociais e de saúde da população atendida nos e pelos serviços de saúde<sup>(5)</sup>.

A filosofia do programa enseja, portanto, uma prática crítica, transformadora e reconstrutora do saber. Sendo assim, a formação que visa especializações precoces, submetida às imposições do mercado e subjugada à incorporação tecnológica indiscriminada, não é, por certo, todo o aparato suficiente a ser considerado na formação do profissional de saúde/enfermeiro, que irá trabalhar diretamente na saúde coletiva, com famílias, na comunidade, onde as necessidades sociais e de saúde são complexas e dinâmicas.

Portanto, a análise dos processos de formação em enfermagem e sua interface com a concepção de saúde-doença e com a reorganização do setor saúde, aponta para a emergência de novos paradigmas para a educação em enfermagem brasileira, em busca de uma formação profissional que compreenda a atual estrutura dos serviços, os problemas sociais e de saúde da população e a necessidade de competência técnico-política para implementar novas propostas, na direção da organização das ações de atenção à saúde

através do SUS (em especial da Estratégia Saúde da Família, em nível de atenção primária).

Frente a tantos desafios, relativos à forte relação das Instituições de Ensino Superior - IES com a manutenção de metodologias de ensino tradicionais e a formação orientada para o modelo clínico/biológico, é possível perceber que inovações vêm ocorrendo no âmbito dos cursos de graduação em saúde, em especial na enfermagem, como reflexo da implantação e expansão da Estratégia Saúde da Família, considerada o eixo estruturante da atenção básica no SUS.

Essa estratégia vem suscitando, nos últimos anos, a articulação dos centros formadores, de todos os níveis, com o desenvolvimento de estratégias de ensino, a produção e disseminação de conhecimentos atrelados à nova realidade sócio-sanitária do país.

Com isto, justifica-se a adesão desses centros aos pólos de formação e capacitação profissional, nos quais as instituições de ensino respondem pela discussão política e pela realização de treinamentos para o trabalho na estratégia saúde da família; à discussão de novas metodologias de ensino problematizando a questão da atenção integral à saúde e da comunidade como novo espaço de aprendizagem; à incorporação de temas e disciplinas que versam sobre a saúde da família; à criação e adaptação das estratégias de saúde coletiva direcionadas para as unidades de saúde da família.

Desse modo, ao comprometer-se com a consolidação do SUS/PSE, os cursos de formação de enfermeiros devem sofrer mudanças radicais e procurar enfatizar a preparação de um profissional generalista, capaz de assumir múltiplos papéis tais como o de educador, de prestador de cuidados e de consultor, uma vez que o mesmo está sujeito às constantes solicitações e transformações da sua prática, bem como às mudanças que ocorrem no seu espaço de trabalho<sup>(5)</sup>.

Entre tantas mudanças, as que envolvem prioritariamente os currículos e os projetos políticos de ensino, exemplos representativos podem ser encontrados nos cursos de graduação em enfermagem, que na maioria dos casos tem potencializado discussões sobre reformas curriculares mais radicais ora em curso em várias instituições formadoras do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que a construção do Sistema Único de Saúde - SUS, a implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei nº 9.394/96) e as mudanças no mundo do trabalho vêm incrementando os setores da educação e da saúde com processos coletivos de discussão, redefinição de papéis, criação de novo arcabouço jurídico, alterações nos currículos e projetos

pedagógicos escolares, no sentido de melhorar a qualidade da formação de recursos humanos em saúde.

As complexas demandas do SUS e a consolidação da Estratégia Saúde da Família - ESF e seu aparato operacional vinculado à garantia da integralidade da atenção, da humanização da assistência, da construção da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe representam a urgente necessidade de rompimento dos projetos de formação das profissões de saúde e ações assistenciais com a abordagem médico hegemônica que vem determinando a preparação dos profissionais e as práticas de saúde no âmbito dos serviços.

Na enfermagem, especificamente, as ações em defesa da formação de enfermeiros competentes, éticos e comprometidos com a qualidade da assistência em saúde no país foram alavancadas há muitos anos, como resultado da participação efetiva da categoria nos movimentos nacionais político-sanitários na década de 1980, em busca de melhorias na situação de ensino, da construção de estratégias pedagógicas e de ações relevantes para a educação em enfermagem.

Nessa carreira da área da saúde, os movimentos de mudança no ensino de graduação estiveram sempre marcados por reivindicações, manifestações de insatisfação e pela realização de muitos eventos científicos nacionais e regionais (seminários, congressos, debates), que culminaram com a construção das diretrizes fundamentais em defesa de um projeto educacional para a formação da força de trabalho em enfermagem, articulado e comprometido com o SUS e com a atual concepção de saúde.

Entretanto, a implantação dessas novas diretrizes curriculares nos cursos de formação acadêmica vem se configurando como grande e recente desafio imposto à construção de projetos político-pedagógicos mais criativos, inovadores e flexíveis, com capacidade de mobilizar e estruturar o ensino, de forma a adequá-lo às prerrogativas da nova LDB, ao modelo assistencial, às necessidades sociais e ao mercado de trabalho em saúde.

Desse modo, podemos convir que a formação acadêmica do enfermeiro sofreu diversas modificações ao longo dos anos, articulando a construção de estratégias pedagógicas, a produção e a disseminação do conhecimentos com a nova realidade sócio-sanitária do país. Porém sua articulação com o processo de consolidação do SUS/ESF, amparada pelas reformas na educação brasileira, determina a necessidade de mudanças efetivas e radicais, de produção e manutenção de inovações nos currículos, nos projetos político-pedagógicos e nas metodologias de ensino, como forma de viabilizar a formação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do modelo assistencial, em defesa do projeto que se deseja construir na saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Marsiglia RMG. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou?. Rev Bras Saúde Família 2004; 5(7): 30-41.
2. Faustino RLH, Moraes MJB, Oliveira MAC, Egry EY. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? Rev Bras Enferm 2003; 56(4): 343-47.
3. Santos BS. Da idéia da universidade à universidade de idéias. In: Santos BS. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 9ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. p. 186-233.
4. Vale EG, Fernandes JD. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 417-22.

5. Santos BRL, Moraes EP, Piccinini GC, Sagebin HV, Eidt OR, Witt RR. Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(esp): 49-59.
6. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo: Cortez; 1983.
7. Associação Brasileira de Enfermagem. 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn. Relatório. Rio de Janeiro: ABEn; 1994.
8. Chirelli MQ. O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
9. Ministério da Educação (BR). Portaria n. 1721, de 16 de dezembro de 1994: currículo mínimo do Curso de Enfermagem. *Diário Oficial da União* 1994 dez 16; Seção 1: 19301-2.
10. Almeida MCP. A Formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. *Cad Saúde Pública* 1986; 2(4): 505-10.
11. Ministério da Educação (BR). Lei n. 9.394, de 20 de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União* 1996 dez 23; p. 27.833-41. Seção 1.
12. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política de Ensino Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Enfermagem. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação de Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação; 1999.
13. Xavier IM, Fernández JD, Ceribelli MIPF. Diretrizes curriculares: articulação do texto e contexto – breve comentário. *Bol Inform ABEn* 2002; 44(2): 6-7.
14. Timóteo RPS. Projeto político-pedagógico da enfermagem: um processo de construção coletiva [tese]. Natal: Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2000.
15. Germano RM. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(4): 365-68.
16. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 149-82.
17. Sousa ME. Saúde da Família provoca inovações nas instituições de ensino superior. *Rev Bras Saúde Família* 2000; 1(2): 8-11.