



4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)
27 a 30 de abril de 2014

CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

A formação profissional de Enfermagem para a Atenção Básica em Saúde: um olhar voltado para a redução das desigualdades sociais e em saúde

Célia Alves Rozendo⁴

Introdução

A formação de profissionais de saúde constitui aspecto fundamental quando se pensa e espera mudança no setor saúde, embora nem sempre se coloque como prioridade na agenda dos governos e na definição e implementação de políticas públicas. As profundas e rápidas transformações produzidas pela globalização e pelo avanço da ciência e da tecnologia, assim como, as novas formas de viver das pessoas e das coletividades vem produzindo novos desafios para a sociedade.

Importantes conquistas foram alcançadas no campo da saúde no último século, dentre elas a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. No entanto, muitos problemas de saúde/doença continuam a existir e há muito por se fazer. Visíveis disparidades e desigualdades sociais e em saúde persistem ao longo do planeta, entre países e dentro dos próprios países, evidenciando que os avanços e as conquistas obtidos no campo da saúde não são distribuídos de forma equitativa. Ao mesmo tempo, novos problemas de saúde/doença vêm se apresentando: epidemias e doenças infecciosas contemporâneas, diferentes riscos ambientais e comportamentais, rápidas transições demográficas e epidemiologias (FRENK et al., 2010).

Essa complexa realidade impõe inúmeros desafios que exigem respostas urgentes dos sistemas de saúde, gerando novas demandas para os processos de formação dos trabalhadores de saúde. Segundo Frenk et al. (2010) os profissionais tem sido mal preparados, cuja formação não tem respondido aos desafios porque os currículos são fragmentados, obsoletos e estáticos.

Os desafios acima tornam-se mais graves e urgentes se a realidade social é adversa, como é o caso do Brasil e, em escala ainda mais perversa, regiões mais pobres como o Norte e o Nordeste, cujas condições de vida e de saúde refletem as enormes desigualdades sociais e de saúde. Mudar essa realidade requer a observação dos determinantes sociais que estão na origem das desigualdades. Isso não implica somente na melhoria dos indicadores sociais e de saúde, mas indica, principalmente, o movimento da sociedade em direção ao compromisso com as necessidades das pessoas e das comunidades (MARMOT, 2005).

⁴ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora Associada da Escola de Enfermagem e Farmácia da universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado) da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/UFAL). Docente permanente do PPGENF/UFAL e do Mestrado ensino na Saúde/UFAL

Tal perspectiva também deve estar presente na formação dos profissionais de saúde. Para enfrentar e superar os desafios da magnitude acima apontada, um dos elementos centrais é a formação de profissionais comprometidos com a mudança da realidade social, mas não apenas isso: é fundamental que se desenvolvam competências nessa direção. Nesse sentido, direcionar a formação dos profissionais com foco na atenção básica à saúde (ABS) pode ser um dispositivo potencialmente transformador da formação e da realidade social.

A formação de enfermeiras no Brasil

O ensino formal de enfermagem no Brasil teve início em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), hoje Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esse fato teve uma relação direta com a necessidade de estruturação dos serviços de saúde pública da cidade do Rio de Janeiro, medida necessária ao controle das epidemias e endemias que assolavam o país à época e ameaçavam a economia brasileira (GERMANO, 2003; ITO et. al, 2006).

Os primeiros currículos de enfermagem (1923, 1949, 1962 e 1972), contudo, foram construídos numa perspectiva individual e curativa, centrada na atenção hospitalar. O modelo predominante nesses períodos foi o médico/hospitalar, distante da atenção coletiva e preventiva e que buscava atender aos interesses colocados pelo processo de industrialização que se iniciava no país (ITO et. al, 2006). As décadas de 1980 e 1990 exigiram a discussão de propostas curriculares que atendessem as necessidades impostas pela reforma sanitária e pelo sistema de saúde, alinhadas com os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade e com a perspectiva de formação generalista.

Após ampla discussão, em 1994 surgiu nova proposta curricular para a formação de enfermeiros que levasse em conta a educação como possibilidade de transformação social e formação de profissionais críticos, com capacidade de reflexão e comprometidos com as questões sociais (ITO et. al, 2006). Até esse momento todas as propostas curriculares previam um currículo mínimo a ser seguido por todas as escolas e cursos de formação de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros.

Em 2001, como consequência da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação de enfermeiros no Brasil, as quais definem elementos essenciais à formação e favorecem a construção de currículos inovadores e flexíveis. As DCN orientam que as propostas curriculares, entre outros aspectos, devem ser pautadas na formação generalista, cidadã e profissional, o processo ensino-aprendizagem deve ser centrado nos estudantes, além de destacar a importância da diversidade de cenários para a aprendizagem (NETO et al., 2008).

Destaca-se, ainda, o desenvolvimento de competências voltadas para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente. Tal desenvolvimento inspira-se na capacidade de aprender a aprender, que inclui aprender a conhecer, a fazer, a ser e a viver junto (CORBELLINI et. al, 2010). É preciso reconhecer que as DCN trouxeram avanços para a formação dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere à flexibilidade curricular, o que implica na possibilidade de construir propostas que atendam as necessidades de cada região. Isso é particularmente importante se considerarmos o fato de o Brasil ser um país continental, com grande diversidade cultural e econômica, bem como, significativas desigualdades regionais.

As DCN, isoladamente, não são e não serão capazes de produzir as mudanças esperadas na formação. Para além disso, é importante se considerar os aspectos sociais e políticos envolvidos no trabalho em saúde e na enfermagem como componentes importantes da formação e da implementação das políticas públicas (FERNANDES e REBOUÇAS, 2013). Nesse sentido, é fundamental a participação colaborativa dos órgãos formadores, das associações profissionais de enfermagem e dos formuladores de políticas públicas.

A formação de profissionais de enfermagem para a atenção básica: desafios e possibilidades para o enfrentamento das desigualdades sociais e em saúde

Do ponto de vista da cultura sanitária, a atenção básica à saúde (ABS) coloca-se como uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde e pode dar respostas a grande maioria das demandas e necessidades de saúde da população. Isso implica na necessidade de investimento de todas as ordens e no resgate da definição ampliada da ABS, que implica na compreensão tanto dos aspectos da gestão e das práticas clínicas quanto das políticas públicas necessárias ao alcance dos objetivos e dos resultados da ABS, o que vem sendo uma das dificuldades no Brasil (CAMPOS e GUERREIRO, 2010).

Do mesmo modo, há problemas na formação de profissionais de enfermagem nessa direção. No caso específico da formação de enfermeiros, isso parece ser particularmente importante, considerando o papel que esses profissionais ocupam na equipe de enfermagem e de saúde. Embora as DCN de Enfermagem não apontam competências e conteúdos específicos para ABS, indicam elementos que orientam nessa perspectiva. Alguns avanços nessa direção vem sendo observados, mas na prática a formação ainda é muito voltada para os aspectos técnico-assistenciais com foco na atenção hospitalar e em modelos tradicionais, tanto no campo da atenção, da gestão e do ensino.

Reverter essa lógica na formação de profissionais em saúde, em especial de enfermagem, é um enorme desafio que exige a participação dos órgãos formadores, das associações profissionais e dos formuladores de políticas. A partir do ano 2000 iniciativas de grande envergadura vem

sendo tomadas, como por exemplo, o Projeto de Profissionalização da Área de Enfermagem (PROFAE), o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) e, mais recentemente a fusão desses dois últimos, o Pró-Pet Saúde. Tais iniciativas, sem dúvidas, tem sido muito importantes e tem produzido experiências exitosas e bons resultados no interior dos cursos de graduação, no entanto não tem sido capazes de promover mudanças mais contundentes nos processos de formação como um todo.

Ao se pensar na formação dos profissionais para a atenção básica, faz-se necessário pensar sobre os princípios e as diretrizes que a regem. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é norteada “pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral”. (BRASIL, 2012)

Suas diretrizes e fundamentos apontam: o território como o *locus* das ações e intervenções baseadas nos determinantes e condicionantes da saúde da população a ele circunscrita; acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade, adscrição dos usuários a equipes específicas, cujo trabalho é permeado por vínculo e responsabilidade, integralidade coordenada em seus vários aspectos e, por fim, estímulo à participação dos usuários, com ampliação da autonomia e da capacidade de construir seu cuidado e da coletividade. A Estratégia Saúde da Família é tida como prioritária para a expansão e fortalecimento da atenção básica.

A formação, nesse contexto, se apresenta ao mesmo tempo como um desafio e uma possibilidade concreta de dar conta das diretrizes e fundamentos acima apontados e de produzir mudanças capazes de impactar na redução das desigualdades sociais e em saúde. É, Para tanto, é necessário pensar a formação levando-se em conta a integração ensino-serviço-gestão, o desenvolvimento de competências técnico-assistenciais e a inovação/ousadia pedagógica. Além disso, essa formação deve privilegiar a educação interprofissional e o aprendizado/desenvolvimento de liderança, considerando a implicação e a educação permanente como pilares.

Considerações finais

Nesse início do século XXI a formação dos profissionais de saúde continua sendo um grande desafio, ao mesmo tempo em que se constitui como uma grande possibilidade de impactar positivamente em direção às mudanças desejadas e necessárias que possam contribuir para a redução das desigualdades sociais e em saúde.

Reverter a lógica na formação de profissionais em saúde, em especial de enfermagem, é um enorme desafio que exige a participação dos órgãos formadores, das associações profissionais e dos formuladores de políticas. É ingênuo pensar que apenas as escolas formadoras, isoladamente, são capazes de produzir tais mudanças e a reversão da lógica predominante.

Nesse sentido, é importante considerar os aspectos sociais e políticos presentes no trabalho em saúde e na enfermagem como componentes importantes da formação e da implementação das políticas públicas, assim como as inúmeras articulações exigidas no processo de formar profissionais implicados, responsáveis e comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e menos desigual.

Referências

BRASIL. **Situação social nos estados**: Alagoas. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; GUERREIRO, A.V. P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. 2.ed. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2010, v. 63, n. 4, p. 555-60.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **RevBrasEnferm**, 2013, v. 66, n especial, p. 95-101.

FRENK et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in na interdependent world. **The Lancet**, 2010, v. 376, p. 1923-1958.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **RevBrasEnferm**, Brasília (DF), 2003; v.56, n.4, p 365-68.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev.Esc.Enferm USP**, 2006, v. 40, n. 4, p. 570-75.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, 2005, v. 365, p. 1099-104.

NETO, D. L. et al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2008, v. 61, n. 1, p. 46-53.