

ADRIANA MODESTO DE SOUSA

**Orientações Curriculares e Consolidação do SUS nas
Graduações em Saúde da FCE**

Brasília – DF

2014

Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Ceilândia - FCE
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

Adriana Modesto de Sousa

**Orientações Curriculares e Consolidação do SUS nas
Graduações em Saúde da FCE**

*Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade
de Ceilândia – FCE, como requisito para a
conclusão da Graduação.*

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Formação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Clélia Maria de
Sousa Ferreira Parreira

Brasília – DF

2014

ADRIANA MODESTO DE SOUSA

**Orientações Curriculares e Consolidação do SUS nas
Graduações em Saúde da FCE**

*Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade
de Ceilândia – FCE, como requisito para a
conclusão da Graduação.*

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira – Presidente

Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB

Prof. Dr Oviromar Flores

Faculdade de Ciências da Saúde - FS/UnB

Prof. Dr José Antonio Iturri de La Mata

Faculdade de Ceilândia - FCE/UnB

Brasília – DF

2014

Sousa, Adriana Modesto de.

Orientações Curriculares e Consolidação do SUS nas Graduações em Saúde da FCE.

Brasília, 2014.

118f.; 29cm

Monografia – Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB, 2014

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Inclui bibliografia.

1. Formação em Saúde; 2. Ensino Superior; 3. Sistema Único de Saúde - SUS; 4. Políticas Públicas; 5. Faculdade de Ceilândia

CDU

DEDICATÓRIA

Passado tanto tempo desde minha primeira incursão na seara da saúde deparo-me com a difícil tarefa de elencar quem são os sujeitos da minha admiração e a quem dedico este trabalho.

Quando dentro de um processo construtivo não nos atentamos para aquilo que posto em nosso caminho nos serve de alicerce ou desafio. Segue-se adiante almejando o alcance de um objetivo, sem muito tempo para pausas reflexivas. Pois bem, eis que chegou o momento de voltar o olhar para o passado, ação necessária ao resgate daqueles que seguem conosco e o adeus àqueles que ficarão pelo caminho...

Arriscar deixar tudo para trás e investir numa nova carreira não é tarefa das mais fáceis a depender da altura em que se encontra na vida. Vários foram os momentos de incertezas e dúvidas, sempre amenizados por um ou outro incentivo de pessoas que acreditaram em mim e é a estas pessoas que dedico este trabalho.

Dedico ainda à minha família, à minha amada mãe Sra Maria do Socorro Modesto de Sousa, minha irmã querida Srta Andréa Modesto de Sousa e a meu pai Sr. Dalmo Modesto de Sousa, meus referenciais de retidão e respeito ao próximo.

Dedico finalmente à população mais carente, mais vulnerável e que precisa e merece contar com um sistema de saúde que lance sobre ela um olhar sensível, que a acolha e que realmente materialize o direito a uma saúde integral e de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Ao longo de minha formação tive a preciosa oportunidade de conhecer profissionais merecedores de toda a minha admiração e respeito. Estes suscitaram em mim a paixão pelo ramo da saúde e me oportunizaram a evolução como cidadã e como ser humano.

De forma coletiva ofereço meus préstimos aos primeiros docentes da Faculdade de Ceilândia - FCE e aos docentes do Colegiado de Saúde Coletiva, especialmente, aqueles com os quais tive contato próximo e pude me beneficiar de todo seu conhecimento.

Por fim gostaria de fazer um agradecimento especial à minha estimada orientadora Profa. Clélia, pessoa com a qual aprendi muito, cresci muito e, sobretudo, tive minha fé resgatada.

Sem sua paciência, seu zelo e seu carinho jamais teria chegado até aqui. Feito uma mãe, me ensinou a engatinhar e hoje a andar. Quiçá o futuro me reserve um caminho extenso e auspicioso a ser percorrido.

A vida só pode ser compreendida olhando-se para trás;
mas só pode ser vivida olhando-se para frente.

Soren Kierkegaard

RESUMO

O estudo Orientações Curriculares e Consolidação do SUS nas Graduações em Saúde da FCE teve como objetivo analisar se os cursos de graduação ofertados pela Faculdade de Ceilândia - FCE contemplam conteúdos formativos relacionados às políticas de saúde e ao SUS tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN para a formação profissional em saúde, os Projetos Pedagógicos de Curso - PPC, as ementas de disciplinas obrigatórias e as estruturas curriculares dos cursos de graduação em saúde oferecidos pela FCE. A referida Faculdade oferece atualmente seis cursos de graduação em saúde: Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva, Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia. Os métodos utilizados para o estudo exploratório foram de natureza qualitativa com aporte teórico na análise documental a partir do levantamento e sistematização das informações pertinentes ao PPP da FCE e PPC das graduações, ementas de disciplinas obrigatórias e estruturas curriculares, assim como as diretrizes do SUS e políticas de saúde. Embora o estudo seja de natureza qualitativa contou ainda com aparato estatístico. Os dados foram extraídos de documentos oficiais impressos ou disponíveis em sítios institucionais no âmbito local e federal e, em última instância, solicitados junto à Secretaria Acadêmica da FCE ou coordenador de curso. Os dados revelaram que as diretrizes do SUS e/ou políticas de saúde estão presentes nos PPC e em ementas de parte das disciplinas obrigatórias. Neste último caso observando a seguinte proporção em créditos apurada a partir de estatística descritiva: Terapia Ocupacional – 15,29%, Saúde Coletiva 43,02%, Farmácia – 8,10%, Enfermagem – 26,92% e Fisioterapia – 15,23%. Faz-se a ressalva ao curso de graduação em Fonoaudiologia por se tratar de curso recém-criado. Acredita-se que a presença destes conteúdos formativos viabilizará um novo “fazer em saúde” em atenção às diretrizes do SUS e às políticas de saúde uma vez que estejam alicerçados numa prática docente que propicie uma aprendizagem significativa e o estabelecimento da interface espaços formativos/serviços de saúde pública.

Palavras-chave: Formação em Saúde; Ensino Superior; Sistema Único de Saúde – SUS; Políticas Públicas; Faculdade de Ceilândia.

ABSTRACT

The Curriculum Guidelines and Restated SUS study in Degree in Health FCE aimed to examine whether the undergraduate courses offered by the Faculty of Ceilândia - FCE include training content related to health policy and the NHS with reference to the National Curriculum Guidelines - DCN for vocational training in health, Pedagogical Projects Course - PPC, the menus of required courses and curricular structures of undergraduate courses in health offered by FCE. Said College currently offers six undergraduate courses in health: Occupational Therapy, Public Health, Pharmacy, Nursing, Physiotherapy and Speech Therapy. The methods used for the exploratory study were qualitative in nature with theoretical support in document analysis from the survey and systematization of information relevant to the PPP and PPC FCE graduations, menus compulsory curriculum structures and disciplines, as well as the guidelines of the NHS and health policies. Although the study is qualitative in nature also included statistical apparatus. Data were extracted from printed or available on institutional websites onsite and federal official documents and, ultimately, requested by the Academic Office of FCE or course coordinator. The data showed that SUS guidelines and / or policies for health are present in PPC and menus part of the compulsory subjects. In the latter case observing the following credits in proportion calculated from descriptive statistics: Occupational Therapy - 15.29%, 43.02% Public Health, Pharmacy - 8.10%, Nursing - Physiotherapy and 26.92% - 15.23 %. It is the exception to the undergraduate degree in Speech because it is newly created course. It is believed that the presence of these training content will enable a new "do in health" in mind the guidelines of the NHS and health policies once they are grounded in teaching practice that fosters meaningful learning and the establishment of the interface formative spaces / services public health.

Keywords: Health Training; Higher Education; Unified Health System-SUS; Public Policy; Faculty of Ceilândia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Análise dos conteúdos de disciplinas obrigatórias que tratam do SUS e/ou políticas de saúde nos cursos de graduação da FCE

Tabela 02 - Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.

Tabela 03 - Relação e distribuição das disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE.

Tabela 04 - Relação e distribuição de disciplinas obrigatórias que tratam do SUS e/ou políticas de saúde nos cursos de graduação da FCE.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - % de Créditos Obrigatórios que tratam do SUS e/ou Políticas de Saúde nas Estrutura Curriculares dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Organograma SGTES

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNS - Conferência Nacional de Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

EPS - Educação Permanente em Saúde

FCE - Faculdade de Ceilândia

FM - Faculdade de Medicina

FS - Faculdade de Ciências da Saúde

IES - Instituições de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNPS - Política Nacional de Participação Social

PPC - Projeto Pedagógico de Curso

PPP - Projeto Político Pedagógico

Programa IDA - Programa de Integração Docente Assistencial

Programa REUNI - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Públicas.

Projeto UNI - Projeto Uma Nova Iniciativa

PROMED - Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares de Medicina

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

RCN - Referenciais Curriculares Nacionais

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SNPS - Sistema Nacional de Participação Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UnB - Universidade de Brasília

VER-SUS/Brasil - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	17
INTRODUÇÃO.....	20
2 OBJETIVO GERAL	29
2.1 Objetivos Específicos.....	29
CAPÍTULO I: O SUS E A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL	30
4.1.1 Criação do SUS e as Conferências Nacionais de Saúde.....	30
4.1.2 A formação de Recursos Humanos para o SUS.....	35
4.1.3 Formação Superior de Profissionais em Saúde	39
CAPÍTULO II: AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS SUPERIORES EM SAÚDE.....	43
4.2.1 DCN – Graduação em Enfermagem	45
4.2.2 DCN – Graduação em Farmácia.....	45
4.2.3 DCN – Graduação em Fisioterapia	46
4.2.4 DCN - Graduação em Terapia Ocupacional.....	46
4.2.5 DCN - Graduação em Fonoaudiologia.....	47
4.2.6 Graduação em Saúde Coletiva	47
CAPÍTULO III: FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NA FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE	50
4.3.1 Enfermagem	52
4.3.2 Farmácia.....	52
4.3.3 Fisioterapia	53
4.3.4 Saúde Coletiva	53
4.3.5 Terapia Ocupacional	53
4.3.6 Fonoaudiologia	54
CAPÍTULO IV: O PAPEL DA UNIVERSIDADE E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO	55
CAPÍTULO V - METODOLOGIA	57
5.1 Locus da Pesquisa.....	57
5.2 Métodos e Materiais	57
CAPÍTULO VI - RESULTADOS E DISCUSSÕES	60

6.1 Análise das Estruturas Curriculares dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia – FCE.....	60
6.1.1 Graduação em Terapia Ocupacional.....	62
6.1.2 Graduação em Saúde Coletiva	63
6.1.3 Graduação em Farmácia	64
6.1.4 Graduação em Enfermagem.....	65
6.1.5 Graduação em Fisioterapia.....	66
6.1.6 Graduação em Fonoaudiologia.....	67
6.2 Análise dos Projetos Pedagógicos de Curso das Graduações da FCE	67
6.3 O profissional sanitário	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
BIBLIOGRAFIA	83
ANEXOS.....	90
Anexo I Distribuição das Disciplinas Obrigatórias dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia – FCE	90
Anexo II Relação de Disciplinas Obrigatórias dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia que tratam do SUS e/ou Políticas de Saúde	98
Anexo III - Ementas de Disciplinas Obrigatórias dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia que tratam do SUS e/ou Políticas de Saúde	100

APRESENTAÇÃO

Uma das celeumas que circundam as práticas profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS diz respeito ao suposto distanciamento entre o que acontece na prática do trabalho em saúde e as diretrizes que orientam a formação destes profissionais. Princípios como a universalidade, a integralidade, a equidade e o direito à informação (*empoderamento/apoderamento*), doutrinários do SUS (1) assim como a atenção humanizada não raras vezes são postos em xeque pelos usuários do Sistema, seus familiares/acompanhantes e/ou controle social. Diante destas possibilidades indaga-se se os profissionais de saúde, em especial os graduandos, estão realmente familiarizados com as diretrizes do SUS e as políticas de saúde no que diz respeito ao perfil desejado para o exercício de seu ofício.

A graduação em Saúde Coletiva já nasce identificada com os movimentos que antecederam a criação do SUS assim como com a elaboração das diretrizes que orientam suas ações, reconhecendo, portanto, o protagonismo destes futuros profissionais para a efetivação daquilo que fora produto de uma luta e construção coletivas. Salienta-se que a área do conhecimento já goza de solidez na pós-graduação.

Neste sentido, identificar e compreender eventuais distanciamentos entre a formação superior e as diretrizes preconizadas pelas políticas de saúde e o SUS podem contribuir para a verificação da existência (ou não) de um novo modelo de formação em que o discente tem a aproximação com as políticas de saúde, com as diretrizes do SUS e suas dinâmicas.

Pretendeu-se neste estudo analisar se as políticas de saúde e o SUS têm ocupado espaço nos conteúdos formativos dos cursos de graduação em saúde, em específico os cursos ofertados pela Faculdade de Ceilândia – FCE.

Trata-se de estudo de cunho exploratório, gatilho para novas investigações capazes de alcançar outras variáveis inseridas no binômio saúde/educação.

Os achados revelam uma realidade local, não podendo ser extrapolada com precisão para outros contextos universitários que têm em sua formação o segmento da saúde, já que as Instituições de Ensino Superior - IES gozam de autonomia, embora todas tenham como referenciais as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, anunciando, desta forma, a necessidade de ampliação do espectro de observação e análise a partir da realização de estudos complementares buscando-se, se for o caso, sinalizar o possível distanciamento anteriormente mencionado.

Destaca-se que no contexto da formação continuada dos recursos humanos pertencentes ao SUS já há uma tentativa de corrigir alguma defasagem.

Embora não se constitua como objetivo principal do estudo, até porque careceria da ampliação das estratégias de investigação e de tempo para sua realização, exorbitando o espaço de um trabalho de conclusão de curso, há por parte da pesquisadora uma justificada preocupação acerca do papel (estratégico) ocupado pelo corpo docente. Por constituir-se como um dos sujeitos do processo ensino-aprendizagem, não se pode perder de vista a necessidade da reflexão acerca da forma com que os professores universitários são qualificados para o exercício da docência, assim como quais sejam as competências e habilidades requeridas destes, inclusive, nos processos seletivos para a ocupação do cargo.

O presente estudo foi constituído observando as seguintes etapas:

- ✓ Levantamento sistemático da literatura referente ao SUS, políticas de saúde e formação em saúde;
- ✓ Levantamento e análise de documentos institucionais: estruturas curriculares, Projetos Pedagógicos de Curso - PPC e planos de ensino pertinentes aos cursos ofertados pela FCE, assim como o Projeto Político Pedagógico da Faculdade;
- ✓ Apreciação dos resultados a partir da perspectiva: referência direta ou indireta ao SUS e às políticas de saúde – vivências e conteúdos programáticos.
- ✓ Correlação com a epistemologia das ciências da educação.

O *locus* selecionado para o estudo foi a FCE cuja oferta atual é de seis cursos de graduação em saúde, todos estes (ressalvando-se a graduação em Fonoaudiologia) com PPC elaborados posteriormente a aprovação das novas DCN do ensino superior.

Vários foram os elementos que suscitaram o interesse pelo tema da pesquisa. Dentre estes destacam-se a trajetória profissional e acadêmica da pesquisadora com formação em Licenciatura, Especialização em Gestão de Saúde e Docência Superior e Mestrado em Ciências da Saúde, assim como a própria atuação na docência estabelecendo, com certa naturalidade, a afinidade pelo binômio educação/saúde.

A familiaridade com os ramos da educação e da saúde fizeram com que o atual espaço de formação da pesquisadora, em Saúde Coletiva, vivificasse as indagações: de que forma são desenvolvidas as habilidades e capacidades do futuro profissional? Em ocupando a Saúde Coletiva papel estratégico para a consolidação do SUS e das políticas de saúde, como o futuro profissional sanitário se comportará diante de tal responsabilidade? De que forma as competências e habilidades dos futuros profissionais estão sendo desenvolvidas?

INTRODUÇÃO

Embora a interface entre as necessidades de saúde da população brasileira e a inadequação do perfil profissional para a resolução destas seja tema recorrente, principalmente, nos espaços propiciados pelas Conferências Nacionais de Saúde - CNS e também a partir de iniciativas como o Programa de Integração Docente Assistencial - IDA, o Projeto UNI - Uma Nova Iniciativa, a Rede Unida e o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares de Medicina - PROMED (2), foi apenas a partir de 2003 que a temática ganhou maior robustez.

Para Dias, Lima & Teixeira (2) “[...] o processo de formulação de políticas no setor tem sido condicionado pelo caráter tardio da aproximação entre o Ministério da Saúde e da Educação e pelos desafios relacionados ao ordenamento da formação profissional frente ao modelo de organização da atenção à saúde”.

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES estabelece-se espaço profícuo à reorientação da formação profissional em saúde com a perspectiva de desenvolvimento de ações que visem a formação, a educação permanente, o estabelecimento de espaços democráticos a partir da escuta coletiva e valorização do trabalhador (3).

A SGTES está estruturada tendo em vista o seguinte organograma:

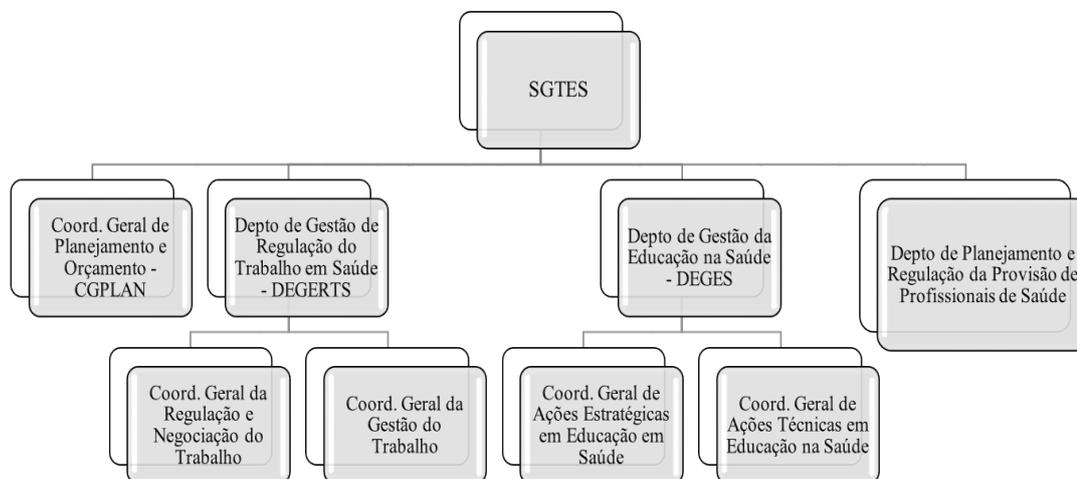


Figura 01 – Organograma SGTES¹

Fonte: SGTES adaptado.

Embora as ações da SGTES exerçam impacto sobre toda a cadeia de atuação profissional destaca-se em especial e para efeito deste estudo, sua missão de “promover a interação entre as instituições de ensino e de serviço de saúde de modo que os trabalhadores em formação incorporem os valores, as atitudes e as competências do modelo de atenção universal fundamentado na qualidade e equidade” (3).

Ainda acerca da SGTES convém destacar o Art. 8º da Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004 (4) que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor entre outras providências. O referido Art. define ser de responsabilidade da SGTES o monitoramento da Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente do SUS cujo papel é de estabelecer:

¹ Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes>. Acessado em 19/06/2014.

[...] pactuação em torno das diretrizes políticas gerais e a formulação de critérios para o acompanhamento e a ressignificação dos projetos existentes, bem como para a análise dos novos projetos, sua avaliação e acompanhamento, com a participação de representantes do Ministério da Saúde (das Secretarias, Agências ou da FUNASA do MS), do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), do Ministério da Educação (MEC), dos estudantes universitários e das associações de ensino das profissões da saúde.

A SGTES ocupa papel estratégico tanto na formação de futuros profissionais como na educação permanente em saúde no que tange ao perfil profissional desejado para a atuação no SUS

As diretrizes que orientam a PNEPS (5) salientam a necessidade do domínio de novas competências e habilidades por parte dos profissionais de saúde, reconhecendo, no entanto, a necessidade de práticas educativas que tornem a aprendizagem significativa² sem, contudo, incorrer na tendência de replicação dos modelos escolares de educação.

A existência da referida Política já é um indicador de que as variáveis e os determinantes que povoam o universo da saúde requerem do profissional um aprendizado complementar e/ou contínuo com vias a adequação a novas realidades, desafios, demandas e necessidades do trabalho e da formação.

Pertinente ao segmento elencado para o presente estudo, “ensino superior” e seu panorama, destaca-se que a sociedade pós-moderna orientada por uma ideologia neoliberal, onde é possível se verificar a predominância da lei da mais valia, o crescente afunilamento do mercado de trabalho em virtude do maior grau de exigências para a ocupação de vagas, tem colocado em xeque as instituições de nível superior: formação acadêmica/profissional, dinâmicas laborais e de ensino/aprendizagem.

O acesso ao ensino superior, não raras vezes é a única via para o alcance da ascensão social e econômica, o que faz com que em uma sociedade de apartação o diploma universitário acabe sendo o passaporte para assegurar visibilidade e direitos, conforme destacado por Buarque (6) quando afirma que: “o diploma é um documento que comprova a realização satisfatória de um curso. Na apartação, ele adquire a finalidade adicional de servir como passaporte para assegurar direitos”.

² O conceito é pertinente ao cunhado por Ausubel D.

O que se espera do corpo docente, sobretudo, os das universidades públicas, é a formação do futuro trabalhador, a facilitação do desenvolvimento de competências e habilidades que viabilizem ao educando a qualificação profissional. Neste sentido convém resgatar o 1º§ e alínea “a” da Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, de 1998³, que destacam:

Afirmamos que as missões e valores fundamentais da educação superior, em particular a missão de contribuir para o desenvolvimento sustentável e o melhoramento da sociedade como um todo, devem ser preservados, reforçados e expandidos ainda mais, a fim de: a) educar e formar pessoas altamente qualificadas, cidadãs e cidadãos responsáveis, capazes de atender às necessidades de todos os aspectos da atividade humana, oferecendo-lhes qualificações relevantes, incluindo capacitações profissionais nas quais sejam combinados conhecimentos teóricos e práticos de alto nível mediante cursos e programas que se adaptem constantemente às necessidades presentes e futuras da sociedade.

Em se tratando da formação em saúde os espaços laborais poderão ser constituídos pelos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No que se refere a estes espaços tendo em vista os exercícios de 2009 e 2010 Almeida-Filho (7) afirma que: “No Brasil a força do trabalho na saúde compreende 1,5 milhão de profissionais. A rede do SUS é o principal empregador do país: 52% dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos são funcionários públicos”. Diante desta estatística faz-se necessário perscrutar qual seja a formação dos futuros profissionais.

Pertinente à educação superior e tendo em vista a realidade brasileira, ainda observa-se um número pouco expressivo de jovens e adultos que acessam a esta modalidade de ensino. Para corrigir tal defasagem acesso/demanda alguns incentivos têm sido implementados. No segmento privado há modalidades de financiamento facilitado e a disponibilização de bolsas integrais e parciais. No entanto, para muitos estudantes a única alternativa viável continua sendo o ensino público no que se refere à possibilidade de custeio da formação. Convém destacar, porém, que muitos estudantes buscam as universidades públicas motivados por seus

³ Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-superior-no-seculo-xxi-visao-e-acao.html>. Acessado em: 28/10/2013.

espaços de formação: ensino/pesquisa/extensão e/ou pela reconhecida qualidade de seus cursos.

Como salientado, o *locus* do estudo realizado foi o *Campus* UnB/Ceilândia com a oferta de cursos de graduação na área da saúde e neste sentido é que se verifica a necessidade de situar o contexto da Educação Brasileira à época da criação deste.

Muito embora tenha se observado um crescimento de vagas em instituições públicas de ensino na década de 1990 ainda se verificava a necessidade de correção de uma realidade histórica de elitização do ensino superior ao que Vieira (8) destaca:

Embora o número de vagas tenha crescido substancialmente ao longo da década de 90, o quadro de desigualdade não melhorou, chegando mesmo a se agravar: em 1992, os 50% mais pobres ocupavam 8,5% das vagas enquanto os 10% mais ricos ficavam com 45,6% do total; em 1999 os dados eram os seguintes: 6,9% das vagas para os 50% mais pobres e 47,8% para os 10% mais ricos. Os vestibulares das universidades públicas exercem forte seletividade econômica, uma vez que os aprovados, regra geral, vêm de formação de nível médio em escolas privadas e de famílias abastadas.

A urgência de ampliação de vagas no Ensino Superior Público oferecia o panorama necessário à criação do Programa REUNI – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Públicas.

À guisa de contextualização convém resgatar o objetivo e as dimensões norteadores do REUNI. Não há a pretensão neste estudo de analisar o alcance ou a efetivação destes, apenas explaná-los para fins de aproximação com o Programa.

O objetivo do REUNI é⁴:

Criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, para o aumento da qualidade dos cursos e pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais, respeitadas as características particulares de cada instituição e estimulada a diversidade do sistema de ensino superior.

⁴ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>. Acessado em 26/10/2013.

As dimensões do REUNI⁵ são: a ampliação da oferta de educação superior pública, a reestruturação acadêmico-curricular, a renovação pedagógica da educação superior, a mobilidade intra e inter-institucional e o compromisso social da instituição e suporte da pós-graduação ao desenvolvimento e aperfeiçoamento qualitativo dos cursos de graduação.

Convém destacar ainda que entre as diretrizes definidas pelo REUNI⁶ estão “[...] trajetórias de formação flexíveis, redução das taxas de evasão, utilização adequada dos recursos humanos e materiais colocados à disposição das universidades federais”, assim como “[...] a revisão de currículos e projetos acadêmicos visando flexibilizar e melhorar a qualidade da educação superior, bem como proporcionar aos estudantes formação multi e interdisciplinares, humanista e o desenvolvimento do espírito crítico.”.

Nesta efervescência a UnB apresenta-se como uma das pioneiras na adesão ao Programa, ainda em 2007. Tendo em vista as diretrizes preconizadas pelo REUNI são criados dois novos *campi*: UnB/Ceilândia e UnB/Gama, já que o *Campus* UnB/Planaltina se encontrava em funcionamento anteriormente a 2008, ano de criação dos supracitados. Os *campi* UnB/Planaltina, UnB/Ceilândia e UnB/Gama vieram no sentido de expansão da Universidade de Brasília e consorte a isto, foram inaugurados no *Campus* Darcy Ribeiro, novas graduações para fins de reestruturação do *Campus* pioneiro.

Embora se trate de um programa norteado por metas e diretrizes previamente estabelecidas, a avaliação de sua efetividade só poderá ser conclusiva ao término do período de implantação do Programa, no entanto, chama a atenção a especificidade observada nos *Campi* UnB/Gama – voltado para as Engenharias, e UnB/Ceilândia – voltado para a área da saúde, objeto de interesse deste estudo.

Ainda acerca da temática da ampliação de vagas no ensino superior pertinente à correção da descrita elitização (8) desta modalidade de ensino, destaca-se a aprovação da Lei 12.711, de 29 de agosto de 2012⁷ que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências, destacando em seu Art. 1º fortalecendo diretrizes também observadas no REUNI:

⁵ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>. Acessado em 26/10/2013.

⁶ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>. Acessado em 23/09/2013.

⁷ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acessado em: 19/06/2014.

As instituições federais de educação superior vinculadas ao Ministério da Educação reservarão, em cada concurso seletivo para ingresso nos cursos de graduação, por curso e turno, no mínimo 50% (cinquenta por cento) de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

Em termos de responsabilidade, compete ao Ministério da Educação - MEC, dentre outras ações, definir as políticas de formação da educação superior, regular as condições de sua oferta e avaliar a qualidade dessa formação. Ao Ministério da Saúde – MS compete ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (9). Convém destacar que “[...] por muito tempo, houve dissolução entre formação de profissionais de saúde de nível superior e as necessidades de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS” (9).

Com vias à correção da lacuna existente entre a formação profissional em saúde e a atuação junto ao SUS orientada por suas diretrizes, políticas, programas e projetos, foi elaborada a Portaria Interministerial nº 2.218 de 03 de novembro de 2005 (10) que institui a parceria entre o MEC e o MS para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.

Desta Portaria (10) e para fins de materializar o referido intento a partir dos objetivos previstos, convém destacar o Inciso I do Art. 1º onde se lê:

Desenvolver projetos e programas que articulem as bases epistemológicas da saúde e da educação superior, visando à formação de recursos humanos em saúde coerente com o Sistema Único de Saúde (SUS), com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

A criação da FCE surgiu posteriormente a este marco temporal. Entende-se que a partir do panorama descrito e a importância da formação superior como meio e possibilidade de consolidação dos princípios do SUS é que justificam o engenho e a relevância do presente estudo corroborando a validade das discussões sobre adequação da formação às necessidades do SUS.

Somado ao descrito entende-se que a contribuição científica deste estudo seja suscitar a discussão acerca da formação do profissional da saúde estabelecendo como pilares de análise a formação/o profissional/SUS e políticas de saúde.

Em havendo uma disparidade entre o que preconiza o SUS, o que regulamenta as políticas de saúde e as ações formativas, há que se remeter ao profissional em processo de formação, por este ser sujeito da ação em saúde, assim como perscrutar em que medida estes referenciais estão sendo a ele ofertados.

A parte introdutória desta monografia versa acerca das ações governamentais voltadas para formação e capacitação em saúde, do panorama em que se dá a gênese da Faculdade de Ceilândia – FCE, lócus do estudo, assim como a relevância do estudo.

Dando continuidade a esta primeira apreciação, serão descritas as demais partes constituintes da monografia, distribuídas em seis capítulos, considerações, bibliografia e anexos.

✓ O marco teórico da monografia é apresentado nos Capítulos I a IV. Estes tratam do SUS e a formação em saúde, das DCN pertinentes aos cursos de graduação em saúde, do modelo de formação superior adotado pela FCE em atenção ao preconizado pelas DCN e dos desafios que se apresentam às universidades para a formação do profissional de saúde com vias à inserção no espaço da saúde pública.

✓ Na sequência é apresentado o Capítulo V no qual são descritos o modelo e os recursos metodológicos que viabilizaram a realização da pesquisa, cooptação de dados e respectivo tratamento. Estes foram discutidos à luz da pesquisa qualitativa (análise documental) contando ainda com elementos quantitativos com o aporte da estatística descritiva;

✓ Dando continuidade apresentam-se no Capítulo VI os achados e sua análise tendo em vista os objetivos propostos. Por se tratar de estudo realizada por pesquisadora cuja formação é em Saúde Coletiva, optou-se por incorporar breve discussão acerca do profissional *sanitarista*, sobretudo, porque esta área de formação na modalidade de graduação não dispõe, ainda, de DCN;

✓ Esta monografia traz em seu epílogo a sinalização da necessidade de se incorporar um olhar mais acurado no referente ao significado e a importância dos PPC, estruturadas curriculares e ementas, assim como o modelo de prática docente levantando os questionamentos: quem são os sujeitos formadores dos futuros profissionais e que papel a didática tem ocupado com vias a uma formação significativa capaz de repercutir junto aos serviços propiciando a consolidação do SUS e políticas de saúde.

A monografia conta ainda com anexos pertinentes à relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE, relação e distribuição das disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE e relação e distribuição de disciplinas obrigatórias que tratam do SUS e/ou políticas de saúde nos cursos de graduação da FCE.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar se os cursos de graduação ofertados pela Faculdade de Ceilândia - FCE contemplam conteúdos formativos relacionados às políticas de saúde e ao SUS tendo como referências as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN para a formação profissional em saúde, os Projetos Pedagógicos de Curso - PPC, as ementas de disciplinas obrigatórias e as estruturas curriculares dos cursos de graduação em saúde oferecidos pela FCE.

2.1 Objetivos Específicos

- Levantar nos Projetos Pedagógicos de Curso das graduações da FCE a referência explícita acerca das políticas de saúde e o SUS;
- Compor demonstrativo com categorias pertinentes às referências explícitas acerca das políticas de saúde e o SUS nos Projetos Pedagógicos das graduações da FCE;
- Elencar e relacionar as disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE;
- Identificar na estrutura curricular dos cursos de graduação da FCE a existência de disciplinas voltadas à discussão de políticas de saúde e ao SUS;
- Relacionar as disciplinas voltadas à discussão das políticas de saúde e ao SUS junto às grades curriculares dos cursos de graduação da FCE;
- Relacionar os conteúdos referentes ao SUS e às políticas de saúde que constam nos planos de ensino das disciplinas obrigatórias dos cursos estudados.
- Sinalizar a importância dos PPC e práticas docentes atentas ao desenvolvimento de competências e habilidades voltadas para o SUS e às demandas sociais.

CAPÍTULO I: O SUS E A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Para fins didáticos, antes de explanar acerca do SUS, convém resgatar a conceituação do que seja um *sistema de saúde*. Para esta finalidade optou-se por apresentar a definição cunhada por Paim (11). Segundo este autor:

[...] um sistema de saúde é o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências (instituições e empresas) e agentes (profissionais e trabalhadores de saúde) fazem parte de algo maior, ou seja, o sistema de saúde.

Fica claro, portanto, que um sistema de saúde é composto por pessoas jurídicas e físicas regidas ou subsidiadas por uma legislação própria e, talvez, o grande desafio no caso específico do SUS seja conferir a precisão entre sua legislação e o dia-a-dia da atenção à saúde.

Em se tratando de SUS e com a finalidade de compreender sua dinâmica e as diretrizes que o orientam, carece resgatar sua gênese, assim como as agendas das Conferências Nacionais de Saúde, sobretudo, as discussões pertinentes à formação e ao desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

4.1.1 Criação do SUS e as Conferências Nacionais de Saúde

A criação do SUS é legitimada a partir da Constituição Federal de 1988 (12), pela Lei nº 8080 - Lei Orgânica da Saúde (13), de 19 de setembro de 1990, que trata das condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, assim como da orientação quanto à organização e o funcionamento dos serviços de cada uma destas searas e pela Lei nº 8.142 (14) de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do

SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Destaca-se que as discussões e as lutas que fomentaram a necessidade da adoção de um novo modelo de organização e atenção à saúde no Brasil datam das décadas de 1970 e 1980. Àquela época o Brasil estava sob a tutela de um regime de governo autoritário, ostensivo e avesso aos processos democráticos, encontrando no movimento sanitarista a materialidade da resistência social às profundas desigualdades: de renda, de acesso aos serviços públicos e também um dos porta-vozes dos reclames pela liberdade de expressão e contestação.

São observados nas CNS espaços profícuos à construção do SUS que, convém destacar, se trata de um processo inacabado (15).

A seguir serão destacados os eixos temáticos e principais contribuições advindas dos debates das CNS. Ressalta-se que para efeito deste estudo serão elencadas as referências aos aspectos que contribuem para o fortalecimento do SUS e relevância da inserção de conteúdos próprios relacionados às políticas de saúde nos cursos de graduação

Para fins deste estudo entendeu-se necessário elencar informações a partir da 8ª CNS, pois esta inaugura, ainda que sem embasamento normativo, um processo de participação social nas deliberações sobre as políticas de saúde, aprimoradas e regulamentadas posteriormente (15).

Com relação à “participação da comunidade” e a título de atualização, destaca-se a aprovação do Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014 que Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências.⁸

Foi também o Relatório Final da 8ª CNS que “constituiu o pilar fundamental da proposta de Reforma Sanitária e do SUS, debatido e aperfeiçoado pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que elaborou o texto que seria incorporado como capítulo da Saúde na Constituição Federal de 1988” (15).

⁸ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm. Acessado em: 08/06/2014.

A 8ª CNS (16), ocorrida no ano de 1986, é orientada pela temática da saúde como direito universal e dever do Estado. No que se refere ao profissional, chama a atenção em seu texto a menção à capacitação e à reciclagem permanentes, à composição de equipes multiprofissionais, a consonância com as especificidades regionais, ao compromisso com os serviços, à formação dos profissionais de saúde integrada ao Sistema de Saúde regionalizado e hierarquizado assim como à inclusão nos currículos de formação em saúde de práticas alternativas.

A 9ª CNS (17) ocorrida seis anos depois encontra na municipalização o caminho para a efetivação do SUS. Esta conferência vem na perspectiva de valorização do profissional preconizando a necessidade de formação e qualificação permanentes viabilizadas pelas Secretarias de Saúde ou por meio de parceria com universidades e/ou outras instituições públicas de ensino superior. Defende-se ainda a necessidade de estabelecimento de critérios para a formação (orientados pelo SUS) estes devendo ser observados pelo Conselho Nacional de Educação – CNE quando da abertura de novos cursos e/ou aprovação de currículos para cursos de saúde já existentes.

O que fica claro na pauta de discussão é que a partir da criação de um novo modelo de saúde há a necessidade de adequação das práticas de seus profissionais no que tange às diretrizes que o norteiam. Há, portanto, a necessidade de viabilização desta reorientação cabendo aos gestores esta responsabilidade conforme destacada por Ceccim, Armani & Rocha (18): “Surge, a partir desta Conferência, e se repetirá nas seguintes, que os gestores devam garantir recursos orçamentários para a educação dos profissionais, bem como devam criar núcleos de desenvolvimento de trabalhadores junto à gestão de recursos humanos”.

A 10ª CNS (1996) trata do financiamento, do modelo assistencial e a participação do controle social, sendo aquele um dos grandes desafios enfrentados pelo SUS mesmo na contemporaneidade. Esta conferência destaca assim como as demais supracitadas, a educação continuada, e a qualificação como via de progressão (19).

Fica evidenciado ainda em sua pauta um esforço no sentido de “[...] construir uma política de desenvolvimento e formação que diga respeito às universidades e aos gestores em saúde e venha fortalecer o Sistema Único de Saúde” (18).

A 11ª CNS (2000) tratou do acesso, da qualidade e da humanização, elementos que são diretamente impactados pelo perfil e atuação dos profissionais de saúde. O Relatório Final desta CNS (20) destacou na dimensão dos recursos humanos que a educação na área de saúde nunca fora tão enfatizada. Neste sentido o que se desejava não era tão somente capacitar tecnicamente, mas, que os profissionais tivessem a vivência e procedessem à reflexão acerca dos princípios que norteiam o SUS.

Convém destacar que na 11ª CNS é retomado o debate em torno dos currículos dos cursos superiores em saúde ratificando as deliberações da 10ª CNS que sinalizavam a necessidade da contribuição dos gestores dos Conselhos de Saúde para a definição de um currículo mínimo com aporte da saúde coletiva e das diretrizes que orientam o SUS. Posteriormente o Conselho Nacional de Educação – CNE substituiu o conceito de *currículo mínimo* por *diretrizes curriculares* (18).

A 12ª CNS veio com o propósito de resgatar o espírito democrático da 8ª CNS e a temática esteve em torno do que se tem e o que se deseja no referente à saúde brasileira. O que se percebe como incremento nesta CNS é a aproximação com os anseios sociais e o desejo de ampliação dos espaços, sujeitos e meios de formação (21).

O que fica patente em seu bojo, além da perspectiva democrática com valorização da participação social e atenção às peculiaridades regionais, é a tendência em conferir grande autonomia (grifo meu) à saúde, arbitrando, inclusive, no campo da educação evidenciado em sua diretriz 85 (entre outras):

Recomendar que o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e instituições de ensino, viabilizem a adequação das grades curriculares para os cursos da área da Saúde (formação técnica, graduação e pós-graduação) em cumprimento do artigo 200, inciso III da Constituição Federal, incluindo e priorizando estágios para universitários e técnicos nos serviços públicos de saúde, com auxílio de bolsas, visando à formação de futuros profissionais comprometidos com as diretrizes do SUS (21).

Tal apreciação é ratificada tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde aprovadas em 2001 e 2002 que levaram em conta a Lei Orgânica da Saúde - LOS, o relatório final da XI Conferência Nacional de Saúde, documentos

da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e as recomendações da Rede Unida⁹” conforme destacado por Ceccim, Armani & Rocha (18).

O que norteou a 13ª CNS foi a discussão acerca da qualidade dos serviços e do desenvolvimento. No Relatório Final destaca-se o diálogo construtivo ainda que composto por vozes e pensamentos divergentes. O que se enfatiza no Relatório Final desta CNS diz respeito à capacitação para o serviço junto a segmentos específicos entendendo a pluralidade territorial e cultural dos usuários do SUS (22).

Orientou-se ainda a necessidade de fortalecimento da parceria interministerial (Ministério da Saúde/Ministério da Educação) no que tange à reorientação da formação em saúde, parceria estabelecida em 2005 conforme já fora mencionado neste estudo.

No que tange ao referido fortalecimento, convém destacar a diretriz 186 que trata de uma espécie de devolutiva social quando em seu texto orientava:

Recomendar ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação que, por meio de leis específicas, assegurem o serviço civil público obrigatório remunerado aos estudantes de universidades públicas e privadas que recebem recursos públicos, para passar obrigatoriamente um período mínimo de dois anos trabalhando no serviço público como contribuição/devolução do investimento público recebido durante a sua formação“ (22).

A 14ª CNS foi realizada no ano de 2011 e na oportunidade o SUS foi debatido na perspectiva de patrimônio brasileiro. Em seu texto final chama a atenção para fins deste estudo a passagem que trata da necessidade da instituição (a partir de parceria entre o MEC e o MS e em disciplinas apropriadas) de conteúdos curriculares relacionados às políticas de saúde, SUS, assim como pertinentes à cidadania, participação da comunidade, controle social, educação em saúde, entre outros desde o ensino fundamental ao superior tanto em instituições públicas como privadas (23).

O que se supõe é que tendo em vista cada uma destas CNS e as agendas elencadas é que se num primeiro momento o intuito foi de propor o estabelecimento de um modelo de

⁹ Organização que reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na mudança da formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/rede-unida/apresentacao>. Acessado em: 15/01/2014.

sistema de saúde orientado pela seguridade social, posteriormente o que se visa é efetivá-lo, incrementá-lo e regulá-lo, haja vista temáticas reiteradamente serem retomadas.

Destaca-se que embora tenha se elencado o período contemplado a partir da 8ª CNS o debate em torno das condições de saúde no Brasil não era algo inédito. Já ocorrera em outros momentos da História Brasileira, citam-se: Primeira República e décadas de 1950 e 1960, no entanto, foi a partir da gestação e da própria criação do SUS que se estabeleceu o binômio: saúde/democracia (15), motivo pelo qual se elegeu 1986 como marco temporal.

Destaca-se ainda que a preocupação com a formação de recursos humanos para a saúde pública antecede mesmo período tendo em vista exemplos já mencionados neste estudo e conforme destacado por Dias, Lima & Teixeira (2).

4.1.2 A formação de Recursos Humanos para o SUS

Para efeito deste estudo e em se tratando de educação em saúde foram consideradas duas vertentes de discussão. Uma que trata do desenvolvimento dos profissionais já inseridos no sistema e que conforme destacado por Ceccim, Armani & Rocha (18) podem assumir várias denominações: educação continuada, permanente, reciclagem, capacitação, aperfeiçoamento entre outras e outra que trata especificamente da formação para uma profissão. Conforme destacam os referidos autores, trata-se de:

[...] educação formal que gera uma certificação/habilitação profissional específica, podendo estar voltada ao pessoal inserido no serviço ou não, aparecendo, geralmente, sob esta mesma designação ou sob a identificação dos programas e cursos de educação profissional, educação superior e educação pós-graduação.

Para este estudo a vertente adotada como base de discussão é esta última com o recorte da graduação. No entanto, em momentos estratégicos foram elencados elementos que tratam daquela.

Consorte às transformações estatais no referente à estrutura e o funcionamento do sistema de saúde, observa-se a modificação de marcos regulatórios que reorientam a formação e o exercício profissional. Salienta-se que o recorte elencando diz respeito à repercussão junto aos recursos humanos tendo em vista as demandas recorrentes e/ou emergentes inerentes a um modelo de assistência universal.

Segundo Pierantoni (24):

As mudanças operacionalizadas pelas reformas do sistema de saúde ressaltam três dimensões críticas para recursos humanos setoriais, que necessitam ser analisadas e acompanhadas de mecanismos de intervenção específica e não excludentes: as que envolvem aspectos relacionados com a gerência de sistemas e serviços de saúde (dimensão gerencial), as vinculadas com questões relativas à formação e disponibilidade do mercado de trabalho (dimensão estrutural) e as concernentes a mecanismos de interação entre o processo de trabalho e a legitimação profissional (dimensão regulatória).

Embora sejam imbricadas, é a apreciação destas duas últimas que pontuarão as discussões deste trabalho.

De forma sintetizada foi apresentado o panorama sócio-político que impulsionou a criação do SUS, assim como as principais contribuições advindas dos espaços de discussão no que se refere à consolidação do mesmo. Para consubstanciar as mudanças supracitadas faz-se necessário recorrer a parâmetros e o perfil desejado para a atuação no SUS. Para este fim serão resgatadas informações institucionais, estudos que versam sobre o binômio: formação profissional/demandas do SUS, além de programas que têm por objetivo a inserção/aproximação de (futuros) profissionais aos ambientes de trabalho.

Reitera-se, no entanto, que para se falar em formação em saúde, é necessário esclarecer de que modelo pedagógico se fala, ou, de que forma o modelo de saúde em voga repercute na orientação da formação profissional demandando o estabelecimento de novas capacidades e competências.

Campos *et. al.* (25) destacam que:

O ensino na área da saúde, tradicionalmente centrado nas doenças e usando como insumos para o saber os “indigentes” dos hospitais públicos e Santas Casas, transita para uma nova realidade. Nesta o indivíduo ganha a condição de cidadão, e a Reforma Sanitária culmina, por meio de uma constituição cidadã.

Sobre mesmo tema Carvalho & Ceccim (26) destacam:

O ensino de graduação, na saúde, acumulou uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos; com excesso de carga horária para determinados conteúdos e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas; de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação. No âmbito das políticas educacionais, a graduação na área de saúde não tem tido uma orientação integradora entre ensino e trabalho, que esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade, onde se inclua o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde.

Corroborando a observação trazida por Carvalho & Ceccim (26), Almeida-Filho (7) enfatiza:

A força de trabalho ideal para atendimento no SUS – ou seja, profissionais qualificados, orientados para evidência e bem treinados e comprometidos com a igualdade na saúde – não corresponde ao perfil dos profissionais que operam o sistema. Esta disparidade é em parte decorrente da autosseleção. O setor privado promove uma ideologia individualista em que o serviço público é considerado como apenas um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária com relação à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins lucrativos, supostamente mais gratificantes. No entanto, pode-se encontrar uma compreensão mais aprofundada do problema na dissonância entre a missão do SUS e o sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil poderia ser a deformação do ensino – humanístico, profissional e acadêmico – do pessoal da saúde.

Outro ponto a se considerar no que tange a formação em saúde com o recorte do SUS diz respeito ao aspecto conceitual tendo em vista os pilares que norteiam o sistema: integralidade, equidade, universalidade e controle social. Campos *et. al.* (25) salientam a transição conceitual de *assistência* para *cobertura* cuja semântica deste último é “[...] a aceitação de uma responsabilidade social – a oferta de ações de saúde voltadas a atender as

necessidades e demandas de uma população definida no território. Passa de uma postura reativa para uma postura proativa”.

Tal apreciação corrobora a importância do presente estudo, pois, trata-se de um sistema de saúde que quebrou os parâmetros até então observados e, ao quebrar tais parâmetros, questiona se os modelos de formação e os profissionais reúnem condições para o exercício no universo deste sistema.

Embora este estudo não tenha como alvo de observação o desenvolvimento profissional, faz-se necessário mencionar a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 (27) que trata do Pacto pela Saúde (diretrizes operacionais) e consolidação do SUS, em específico àquilo que trata da educação na saúde (diretrizes) e responsabilidades da educação na saúde (competências). Nestes itens observa-se o fomento a espaços dialógicos, a observação às peculiaridades regionais e a necessidade de estabelecimento de parcerias.

Batista & Gonçalves (28) em seu artigo que entre outros elementos oferece um apanhado histórico dos marcos das propostas de educação na saúde voltadas para profissionais do SUS destacam:

A Educação Permanente deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central.

A partir da citação indaga-se quais sejam estas lacunas e/ou desafios e qual seja o papel das Instituições de Ensino Superior, em específico o das universidades públicas, para que estas lacunas não sejam amplificadas ou para que estas sejam corrigidas não permanecendo numa dinâmica de retroalimentação.

Neste sentido convém o adendo acerca dos programas que têm por objetivo a inserção/aproximação de (futuros) profissionais nos ambientes de trabalho. Para este fim resgata-se o estudo realizado por Dias, Lima & Teixeira (2) que traz a ordenação da trajetória das iniciativas de formação de recursos humanos para o setor público de saúde. O estudo trata tanto dos programas/projetos de reorientação profissional que antecederam e sucederam a

criação do SUS e das DCN dos cursos superiores em saúde como aqueles concebidos a partir do suporte ofertado pela SGTES.

Segundo cronologia apresentada por estes autores, com o advento da SGTES são implementados os seguintes programas/projetos: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde –VerSUS/Brasil (29) que reconhece nos espaços laborais do SUS ambientes profícuos ao ensino e a aprendizagem. O AprenderSUS (30) que traz o eixo da integralidade como via à ampliação da atenção à saúde. O EnsinaSUS¹⁰ que tem como objetivo principal o apoio a experiências realizadas por diversas instituições (educação, saúde e direito) com vias a melhoria da formação dos profissionais destas áreas a partir das interfaces: educação/saúde/direito/trabalho e desenvolvimento/incorporação de novas tecnologias.

Em 2005 por meio da Portaria Interministerial nº 2.101 é instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde -Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia (31), sendo ampliado posteriormente para os demais cursos da área da saúde. Tendo como objetivo “[...]a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população”¹¹.

4.1.3 Formação Superior de Profissionais em Saúde

Para orientar as apreciações pertinentes à formação superior dos profissionais de Saúde faz-se necessário resgatar algumas reflexões trazidas por Almeida-Filho (7), em parte já explanadas neste estudo e que dizem respeito ao mercado de trabalho e suas idiossincrasias à luz dos binômios: público/privado e educação/saúde. Estes recortes poderão senão facilitar, pelo menos suscitar a necessidade de se postular a veracidade de um possível distanciamento entre a formação e o perfil desejado para atuação na saúde pública brasileira.

¹⁰ Disponível em: <http://www.lappis.org.br/site/apresentacao-ensinasus.html>. Acessado em: 23/01/2014.

¹¹ Disponível em: <http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>. Acessado em: 23/01/2014.

Outras variáveis trazidas pelo mesmo autor (7) dizem respeito à acirrada disputa de vagas para o ingresso nas graduações em saúde, sobretudo, as de maior prestígio social como, por exemplo, Medicina, assim como a própria diminuta abordagem de temas gerais nos cursos que propiciariam ao educando uma aproximação com as realidades e especificidades da saúde pública sob a perspectiva humanista.

No que tange ao perfil socioeconômico dos estudantes de saúde onde se sugere certa elitização, pode-se dizer que com o advento do REUNI (seguindo a lógica da educação superior americana e das diretrizes do Modelo de Bolonha) com propostas de cursos interdisciplinares, as possibilidades de acesso tenham de certa forma se democratizado e rompido com a tradição das graduações ao possibilitar modelos inovadores de educação, embora tenham contado com certa resistência (7).

Todavia convém destacar que o Brasil já experimentara movimento de expansão do ensino superior, desta feita orientado pela lógica desenvolvimentista conforme os ditames da época. A este respeito Haddad *et.al.* (32) destacam:

A partir das décadas de 1960/1970, a área de formação profissional sofre uma importante inflexão: o *boom* do ensino superior verificado entre 1965 e 1975. No Brasil, assim como em outros países da América Latina, esse período é marcado por uma extraordinária expansão do ensino superior em todas as profissões, com a multiplicação de escolas e do número de vagas. A reforma universitária brasileira implementada no período resulta de um longo processo de discussão sobre a necessidade de uma nova configuração para o sistema educacional de terceiro grau, adequando-o a uma política “modernizante” com finalidades relacionadas à maior eficiência e produtividade e que aporte no aumento da clientela para esse tipo de formação.

A oferta de tal adendo justifica-se pela necessidade de ratificar a presença de forças às vezes extrínsecas à formação em saúde, mas que repercutem sobre esta e o fato de que a expansão da formação em saúde via pública ou privada não significa, necessariamente, a ampliação da cobertura, carecendo, portanto, da deflagração de políticas de fixação de profissionais em regiões cujas demandas de saúde não são atendidas. Esta última de certa forma contemplada na Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 que institui o Programa *Mais Médicos*, altera as Leis nº 8.745 de 9 de dezembro de 1993 e Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981 e dá outras providências (33).

Ainda no que tange à formação superior em saúde há que se indagar acerca do próprio ramo do conhecimento. O que faz com que esta ou aquela habilidade seja necessária ao ofício, este ou aquele conteúdo seja elegível/aprofundado ou mesmo revisto, sobretudo, por se tratar de uma formação cujo grande espaço de atuação é o SUS conforme já referido neste estudo.

O que se anseia é o estabelecimento de um campo de interseção entre saúde/educação, pois, para a efetivação daquela nos moldes pressupostos pelas diretrizes que orientam o SUS, assim como seu fortalecimento na perspectiva dos direitos sociais, requer o suporte teórico formativo desta. Tendo em vista o binômio saúde/educação e para Ceccim (34), “A educação, como grande área de especialidade do conhecimento também não se ocupou de pensar uma reforma de ensino que compreendesse a natureza da reforma sanitária para lhe fazer consequente suporte intelectual ou instigante tensionamento educativo”.

Diante da condição insofismável dos espaços de formação para a efetivação das ações em saúde, cabe resgatar a observação de Ceccim & Feuerwerker (35):

As instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira.

Ratificada a condição *suis generis* da saúde, os espaços salvaguardados à participação social no que tange à formação são, portanto, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Estes espaços coletivos têm a responsabilidade de sinalizar quais sejam as necessidades/demandas em saúde, as lacunas existentes entre o que se preconiza como diretrizes para a saúde pública e a realidade observada nas unidades de saúde, qual seja o perfil desejado para o ofício e os gargalos da formação.

A respeito deste último ainda se observa um descompasso entre a estrutura orgânica do sistema, concebido de forma a conjugar a transformação do panorama social adverso, e a formação de seus atores orientada por modelos conservadores.

Para Ceccim & Feuerwerker (35):

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Outro ponto a considerar, e que repercute na formação em saúde, diz respeito à autonomia conferida às universidades, prerrogativa chancelada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB em que se destaca o Art. 53º (36). O fato é que há certa temeridade no que tange a elasticidade do conceito atribuído a *autonomia*.

Ceccim & Feuerwerker (37) ressaltam que:

O entendimento da autonomia universitária tem exorbitado de seus limites diante da natureza pública ou de responsabilidade social da educação das novas gerações profissionais do país. A universidade não pode ser independente da regulação e direção política do Estado, e é papel dos governos, particularmente do governo federal, desenvolver políticas que induzam explicitamente as universidades ao cumprimento de seu papel social. A universidade exerce um mandato público, socialmente outorgado, e não uma soberania acadêmica como se a formação profissional superior, a produção de conhecimento, a produção científica e tecnológica ou a promoção da informação, da arte e da cultura pudessem ser independentes dos interesses da sociedade ou da sua relevância pública.

Finaliza-se este capítulo ressaltando que os ramos da saúde e da educação não só devem conversar entre si, mas, também, estabelecer relação de simbiose.

Outrossim, ratifica-se o entendimento de que nos espaços de formação legitimam-se, difundem-se ideologias, *modus operandi*, percepções de mundo e de relações de trabalho (ideais ou não). Compulsa-se, portanto, a responsabilidade das universidades no que tange a consolidação de um sistema de saúde regulamentado.

CAPÍTULO II: AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS SUPERIORES EM SAÚDE

O Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Superior definiu em seu texto em abril de 2010, os Referenciais Curriculares Nacionais – RCN dos cursos de bacharelado e licenciatura (38).

Algumas iniciativas vêm no sentido de expandir o acesso ao ensino superior público e privado. Dentre as possibilidades de acesso destaca-se o REUNI, contexto em que está inserido o presente estudo exploratório.

Os RCN dos cursos de bacharelado e licenciatura ressaltam a necessidade de que as ações da educação superior estejam em sintonia com as demandas sociais e econômicas da realidade da população brasileira.

Destaca-se que os RCN estabelecem duração de curso, número mínimo de créditos para integralização, necessidades e espaços físicos para o bacharelado e para a licenciatura. Por outro lado, as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN se debruçam sobre os princípios e a natureza da formação, enfatizando o perfil profissional desejado para o graduado.

Convém ratificar que: “As diretrizes curriculares, no entanto, constituem-se apenas em uma indicação, uma recomendação, já que, no Brasil, as universidades gozam de autonomia” (37).

Quanto às DCN pertinentes aos cursos de graduação em saúde, Rossoni & Lampert (39) advertem que:

Elaboradas em meados da década de 90, as diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde foram homologadas em 2001 e 2002 e resultam da correlação de forças entre diferentes ideologias. No entanto, sua aprovação não é suficiente para que seus eixos norteadores sejam incorporados ao ensino, porque isto vai se dar na prática da implantação de cada currículo em cada escola e na forma como vai ser avaliado o resultado dessas mudanças.

Meyer & Kruse (40) lembram ainda que:

Discussões que envolvem a implementação de mudanças curriculares usualmente se concentram na busca de respostas que delimitem, com uma certa segurança, o que deve ser transmitido e como deve se dar essa transmissão, em determinado nível de formação. Com esse procedimento, permanecemos sempre muito próximos daquilo que já está instado e tendemos a reproduzir, em grande medida, as mesmas verdades e as mesmas situações.

O que se pretende salientar é a complexidade dos elementos que condicionam a formação em saúde: autonomia conferida às IES, demandas sinalizadas pelo controle social, diretrizes que orientam as políticas de saúde, peculiaridades regionais, acentuada desigualdade social, demandas do mercado de trabalho, adequação tecnológica e científica, vultoso valor de manutenção de um sistema de saúde concebido a partir do conceito de integralidade, atores e ideologias embutidas na elaboração dos projetos pedagógicos, capacidade de viabilização e articulação para as práticas em saúde, efetivação da transição entre o modelo biologicista para o modelo humanista, resistência a transformações, entre outras variáveis.

Com relação ainda à reforma curricular das graduações em saúde, Ronzani (41) chama a atenção para elementos subjetivos que exercem impacto nas práticas em saúde, que são “as crenças”. Ratificadas ou desconstruídas nos ambientes de formação, animadas pelos educadores/formadores de opinião, cristalizadas/transformadas nos ambientes laborais.

O autor enfatiza (41):

[...] as reformas são realizadas por pessoas com interesses, ideologias e crenças específicos. As políticas de saúde ou educacionais são importantes para orientar os princípios da ação, mas, por si só, não conseguem realizar as mudanças que pretendem. Somente a partir do entendimento de tais fatores e da ênfase na mudança de crenças e atitudes em relação à prática em saúde é que se conseguirá ultrapassar a barreira formal das reformas curriculares.

Referente especificamente às DCN estabelecidas para os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia observa-se

consenso para a orientação de que o graduado deva estar apto ao gerenciamento do trabalho e recursos humanos materiais em atenção às políticas públicas e/ou a consonância das ações laborais com estas. Espera-se ainda o exercício da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo sempre primando pelos princípios éticos e de segurança¹².

4.2.1 DCN – Graduação em Enfermagem

A graduação em Enfermagem prevê uma carga horária mínima de 4.000 horas a serem integralizadas em 5 anos. Em linhas gerais o perfil desejado para o egresso é que seja capaz de atuar no planejamento, organização, supervisão e execução da assistência de enfermagem do doente, da família e da comunidade. De ter habilidade para os cuidados de complexidade técnica e/ou voltadas para pacientes em condição de risco à vida.

Devem ser abordados temas pertinentes à área do conhecimento específica e também aqueles voltados para a assistência à família, à comunidade em todas as modalidades de atenção à saúde. Os espaços de atuação do enfermeiro podem ser desde os ambientes convencionais de saúde, escolas, creches, empresas, em órgãos de gestão, financiamento e supervisão entre outros (42).

4.2.2 DCN – Graduação em Farmácia

A carga mínima prevista para o bacharelado em Farmácia é de 4.000 horas a serem integralizados em 5 anos. Espera-se que o graduado esteja apto a atuar em pesquisa, desenvolvimento, produção, gestão, manipulação e controle de qualidade de insumos, fármacos e medicamentos, assim como em todos os níveis de assistência farmacêutica individual e/ou coletiva. Este poderá ainda emitir laudos e pareceres a partir de materiais de coleta de natureza biológica, ambiental com potencial toxicológico ou produto de pesquisas.

¹² Não existem Diretrizes Curriculares Nacionais pertinentes à graduação em Saúde Coletiva, ressaltando-se que a criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva ocorreu após o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde. As discussões a este respeito encontram-se em andamento.

Na formação do farmacêutico deverão ser abordados temas pertinentes às ciências farmacêuticas, epidemiologia entre outros. Os possíveis espaços de atuação do farmacêutico são bastante amplos e vão desde as áreas de gestão, serviços de saúde privados ou públicos, às indústrias entre outros (43).

4.2.3 DCN – Graduação em Fisioterapia

Para a graduação em Fisioterapia são previstas 4.000 horas em caráter mínimo a serem integralizadas em 5 anos.

O fisioterapeuta deverá estar apto a atuar na recuperação do movimento do corpo humano em todas as suas formas de expressão e de potencialidades. Suas ações devem estar voltadas para a preservação, desenvolvimento e restauração da integridade dos órgãos, sistemas e funções. Deverá ter habilidade ainda para a emissão de laudos e pareceres. Em sua formação devem ser abordados temas específicos da área, de natureza preventiva, diagnóstica entre outros. Os espaços de atuação do fisioterapeuta podem ser hospitais, clínicas; ambulatórios; consultórios; centros de recuperação (reabilitação); clubes desportivos; equipes de saúde coletiva e equipes de vigilância sanitária. O fisioterapeuta poderá ainda atuar de forma autônoma ou em prestação de consultoria (44).

4.2.4 DCN - Graduação em Terapia Ocupacional

São previstas para a graduação em Terapia Ocupacional 3.200 horas como carga mínima a serem integralizadas em 4 anos. Espera-se que o terapeuta ocupacional reúna condições para o desenvolvimento de atividades de planejamento, execução, coordenação e supervisão de ações promotoras da autonomia e da emancipação das pessoas. Embora haja aproximação com o perfil desejado para o fisioterapeuta as abordagens dos ofícios são distintas. É prevista para o terapeuta ocupacional a atuação de forma multiprofissional e interdisciplinar para o cuidado de pessoas e/ou de grupos. Os temas abordados para a formação vão desde os pertinentes à sua área específica do conhecimento àquelas pertinentes à bioética entre outros. Os terapeutas ocupacionais têm como possível área de atuação as

unidades de Saúde da Família, residências terapêuticas, centros de atenção psicossocial, instituições de ensino, empresa própria, na modalidade de prestação de serviços entre outros (45).

4.2.5 DCN - Graduação em Fonoaudiologia

Para a formação em Fonoaudiologia a carga horária mínima é de 3.200 horas a serem integralizadas em 4 anos. O fonoaudiólogo deve estar apto a atuação em prevenção, avaliação e terapias da voz e da audição. Além dos distúrbios pertinentes à comunicação, o fonoaudiólogo deve estar apto ao exercício profissional voltado para os distúrbios da alimentação, para a reabilitação, promovendo ainda a promoção, a recuperação e reabilitação. Deverá ser capaz de realizar exames específicos a sua área de formação. Os temas abordados para a formação devem ser aqueles pertinentes à área específica, aqueles referentes à Ética, Bioética entre outros. As possibilidades de atuação do fonoaudiólogo são diversas tanto de natureza pública como privada, de forma autônoma e na prestação de serviços (46).

4.2.6 Graduação em Saúde Coletiva

Destaca-se que embora a Saúde Coletiva já conte com seu campo de conhecimento consolidado e respectiva formação no nível de pós-graduação, a modalidade de formação em graduação é relativamente recente e posterior ao estabelecimento das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde ocorrido nos anos de 2001 e 2002. Desta forma pretende-se elencar os avanços que orientam a composição das futuras diretrizes pertinentes à esta formação de forma detalhada no capítulo dos resultados e discussões deste trabalho. Optou-se por este tratamento privilegiado por se tratar da área de concentração da conclusão de curso da pesquisadora.

Conforme pondera Medronho¹³, a saúde coletiva (e seus termos correlatos) aparece nos componentes curriculares dos diversos cursos de graduação em saúde ou ainda no âmbito da Pós-Graduação. Entende-se, no entanto, que os espaços ocupados por estes componentes curriculares na graduação não são em número suficiente e as Pós-Graduações cuja área de concentração ou eixo temático são a saúde coletiva, são ministrados para egressos de outros cursos da saúde. Para o epidemiologista a graduação em Saúde Coletiva formará um sanitarista em apenas 4 anos a partir de um novo paradigma diverso da formação biologicista. O que se espera é uma formação interdisciplinar em que sejam trabalhados conteúdos das ciências da vida, humanas, sociais e exatas e conhecimentos inerentes à atuação na esfera coletiva. O sujeito da atenção é o coletivo com vias a promoção, a prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde. Para Medronho, e à época da entrevista o panorama para a graduação em Saúde Coletiva já era bastante animador. Sendo que desde 2008 as universidades: Universidade de Brasília - UnB, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Universidade Federal da Bahia - UFBA entre outras, já apresentavam vestibular para esta formação.

Para o Ceccim¹⁴ somado aos desafios acadêmicos da formação em Saúde Coletiva ainda há o fato de que apesar de a profissão de sanitarista já aparecer na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho, ainda carece por parte do Conselho Nacional de Saúde a revisão da Resolução 287/98 do CNS, que trata das profissões em saúde que têm formação superior.

Tal apreciação é de extrema relevância, inclusive, no que diz respeito ao mercado de trabalho, em especial no âmbito do SUS que apesar de contemplarem outros profissionais graduados em suas seleções e cujo recorte em Saúde Coletiva é na modalidade de pós-graduação, apenas com raríssimas exceções, contemplam em seus quadros profissionais graduados em Saúde Coletiva.

Para Bosi & Paim (47) deseja-se para a graduação em Saúde Coletiva uma formação densa, no entanto, sem estar centrada no conhecimento anátomo-clínico ou biológico. Há a

¹³ Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/14653>. Acessado em 14/10/2013.

¹⁴ Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/15_jun_nova_geracao_sanitarista.html. Acessado em 14/10/2013.

pretensão da formação de egressos capazes de atuar desde o planejamento, gestão, execução e avaliação de ações em âmbito coletivo, razão pela qual defendem que os conteúdos do programa deverão privilegiar o estudo contextualizado.

CAPÍTULO III: FORMAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE NA FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE

Convém destacar que se trata de uma Faculdade recém-criada, portanto, pretende-se situá-la no contexto histórico da Universidade de Brasília – UnB, da qual faz parte.

Na UnB (Faculdade de Ciências da Saúde – FS, Faculdade de Medicina – FM e FCE) são ofertados atualmente doze cursos de graduação na área de saúde sendo que a FCE responde por seis graduações: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia.

Os cursos de graduação da FCE foram concebidos de forma a contemplar o tripé institucional: ensino, pesquisa e extensão, premissa estabelecida pelo Projeto Político Pedagógico¹⁵ da Universidade de Brasília, datado de 07 de julho de 2011¹⁶.

Embora estejam inseridos na grande área da saúde, os conhecimentos pertinentes às ciências humanas, sociais e exatas, assim como a experimentação junto aos cenários das práticas, contexto comunitário e Sistema Único de Saúde também são desenvolvidos¹⁷.

As estruturas curriculares dos cursos ofertados foram concebidas de forma a propiciar momentos de aprendizagem conjunta entre os cursos e seus respectivos estudantes, nos primeiros anos da formação. Tal estratégia garante a interação entre os alunos de todos os seis cursos de graduação ofertados pela referida Faculdade, apresentando um panorama de interligação entre os diversos saberes, ora comuns, ora específicos de cada curso. Neste sentido, e devido à sua importância no âmbito do binômio ensino/aprendizagem, entende-se ser necessário um breve adendo acerca do que seja um Projeto Político Pedagógico – PPP¹⁸.

Para definir o que seja um PPP independentemente de qual seja a modalidade de educação há que se ampliar a discussão para além de quais sejam os métodos de ensino

¹⁵ Neste caso trata-se de Projeto Político Pedagógico.

¹⁶ Disponível em: http://www.unb.br/administracao/decanatos/deg/downloads/coord_ped/PPPI%20UnB.pdf. Acessado em 28/10/2013.

¹⁷ Disponível em: <http://fce.unb.br/index.php/cursos>. Acessado em 24/09/2013.

¹⁸ Faz-se a ressalva da nomenclatura utilizada anteriormente, pertinente àquela publicação utilizada como referência.

adotados: tradicional, moderno, de vanguarda. Requer, portanto, o estabelecimento prévio da discussão de quais sejam seus fins: para que ensinar, para quem ensinar, o que ensinar, como ensinar.

Gadotti (48) inquirir acerca de qual seja o papel das instituições de ensino “[...] numa sociedade pós-moderna e pós-industrial, caracterizada pela globalização da economia e das comunicações, pelo pluralismo político, pela emergência do poder local”. Perspectiva já sinalizada no presente projeto.

Embora o autor se refira ao espaço escolar entende-se que também compete à educação e redutos de ensino superior, suscitar a temática e a reflexão acerca desta na tentativa de entender a que se prestam as inovações na educação e os projetos político-pedagógicos. São em sua concepção e essência marco regulatórios ou ações de cunho emancipatório?

Salienta-se que o conceito de regulatório assumido é tal e qual o cunhado por Passos (49) assim como sua compreensão pertinente a emancipatório. Para a autora:

A inovação regulatória significa assumir o projeto político-pedagógico com um conjunto de atividades que vão gerar um produto: um documento pronto e acabado. Nesse caso, deixa-se de lado o processo de produção coletiva. Perde-se a concepção integral de um projeto e este se converte em uma relação insumo/processo/produto. Pode-se inovar para melhorar resultados parciais do ensino, da aprendizagem, da pesquisa, dos laboratórios, da biblioteca, mas o processo não está articulado integralmente com o produto.

Conforme se verifica, a existência de inovações e/ou PPC não encerra em si como lógica verdadeira, pronta e acabada, a garantia de um repensar da formação profissional. Se por um lado podem sinalizar movimentos democráticos e em se tratando da temática da saúde uma aproximação com as necessidades coletivas, por outro lado podem se materializar meramente como replicantes da normatização e padronização.

A averiguação dos documentos elencados para este estudo assim como uma futura realização de entrevistas e respectiva análise poderão sinalizar qual seja a orientação da formação em saúde na FCE.

Segundo estabelecido pela referida Faculdade, esta se propõe a formar profissionais aptos a perceber e atender as necessidades de saúde da população, orientados por uma abordagem integral no que tange aos processos de saúde/adoecimento.

A proposta de formação visa ainda a polivalência dos espaços de atuação e perfil profissional. Este precisa desenvolver senso de responsabilidade social e comprometimento com a cidadania como via para o alcance da oferta de uma saúde integral para o usuário.

Em linhas gerais os cursos de graduação da FCE se preocupam em analisar e estudar os processos de saúde/doença do indivíduo, da família e da comunidade norteados pelo conhecimento das realidades sócio-sanitárias. Além dos conteúdos pertinentes à área de conhecimento específica de cada curso, são abordados também, e em todos os cursos, temas pertinentes às ciências humanas, sociais e exatas com os recortes e aprofundamentos condizentes a cada profissão (50).

Entende-se que a partir desta concepção estrutural possa-se facilitar o entendimento das diversas dimensões da relação sujeito/sociedade e dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais.

4.3.1 Enfermagem

No curso de Enfermagem da FCE são desenvolvidos conteúdos das ciências da enfermagem, fundamentos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos pertinentes ao trabalho do enfermeiro e da enfermagem (50). A ênfase do trabalho do enfermeiro está voltada para o SUS, assim como para uma prática laboral que vise atender as demandas sociais pertinentes à saúde de forma integrada, humanizada objetivando a qualidade na prestação dos serviços.

4.3.2 Farmácia

A graduação em Farmácia visa analisar as demandas sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no SUS. O curso aborda conteúdos pertinentes às ciências exatas, como os processos, os métodos e as abordagens físicas, químicas, matemáticas e estatísticas como base teórica às ciências farmacêuticas (50). Consoante aos conteúdos descritos são agregados ainda conteúdos pertinentes a diagnósticos clínicos, laboratorial e terapêutico, Toxicologia e Biossegurança e Bioproteção entre outros.

4.3.3 Fisioterapia

A graduação em Fisioterapia aborda os conhecimentos biotecnológicos voltados para as ações terapêuticas, assim como aqueles pertinentes à função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia. O curso também traz conhecimentos referentes a recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos entre outros (50).

4.3.4 Saúde Coletiva

No curso de Saúde Coletiva são abordadas temáticas pertinentes às políticas de saúde, às concepções, os modelos de organização da atenção à saúde, o planejamento e a programação, os sistemas comparados de saúde. Outros recortes também são pormenorizados na formação em Saúde Coletiva: o papel do controle social, o financiamento da saúde, os processos de trabalho em saúde e a Reforma Sanitária Brasileira (50).

4.3.5 Terapia Ocupacional

O curso de Terapia Ocupacional tem sua formação voltada para o desenvolvimento de atividades e recursos terapêuticos, conhecimentos de ergonomia, cinesiologia, assim como o planejamento e gestão de serviços e com estudos de grupos e instituições (50).

4.3.6 Fonoaudiologia¹⁹

A graduação em Fonoaudiologia passou a ser ofertada como opção de formação superior na Faculdade de Ceilândia a partir de 2013. Em pesquisa junto ao sítio oficial daquela Faculdade não foram encontradas informações que pormenorizassem sua estrutura curricular, sua missão e qual seja o perfil do egresso. A mesma graduação também não fora contemplada no Relatório de Gestão: Campus Ceilândia - ano 1 (50) publicado em 2009 que também serviu de referência para a composição do quadro panorama da FCE.

¹⁹ Disponível em: <http://fce.unb.br/index.php/cursos?id=31>. Acessado em: 24/09/2013.

CAPÍTULO IV: O PAPEL DA UNIVERSIDADE E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO

No presente estudo foram sinalizados alguns elementos que se constituem como desafios no que tange à sintonia entre a formação superior e as diretrizes que orientam as políticas de saúde.

Em se tratando da formação de novos profissionais verificou-se um esforço para a adequação dos currículos das graduações em resposta às demandas sinalizadas pelo controle social a partir dos espaços de discussão: conferências/conselhos.

A literatura ratifica a importância das IES para a consolidação do SUS estabelecendo o elo indivisível: Educação/saúde. Marcos regulatórios (diretrizes curriculares, diretrizes do SUS e de suas políticas) são fundamentais oferecendo o arcabouço teórico que orientam as práticas e as ações em saúde, no entanto, tornam-se estéreis quando não transcendem a teoria.

Almeida *et. al.* (51) ao analisar PPP de Instituições de Ensino Superior - IES ponderaram (ainda que com alguma limitação em sua fonte de dados):

[...] há uma importante diferença entre o PPP prescrito pela entidade de ensino e sua aplicação, ou seja, muitas vezes, o PPP realmente executado acaba sendo bem diferente do que estava prescrito, pois a aplicação das propostas enunciadas depende das reais condições de ensino existentes. Neste sentido podem ser citados: infraestrutura da escola, a organização dos cenários de ensino-aprendizagem propostos e, também, a compreensão e disponibilidade de professores, funcionários e estudantes para trabalhar conforme normas propostas.

Tal apreciação suscita dois aspectos: projetos que o senso comum convencionou chamar: *de gaveta* e o preceito da observação à viabilidade técnica.

Rossoni & Lampert (39) referem que o grande desafio está em formar profissionais humanistas orientados pelo conceito da integralidade, articulados em equipes multiprofissionais. Os autores lembram que: Observações empíricas mostram que, dentre os

professores e profissionais da área da saúde, alguns não conhecem com profundidade a estrutura e o funcionamento do nosso sistema de saúde e dentro do paradoxo das chamadas profissões liberais, para que deixar o SUS entrar nas universidades pode ser “perigoso”.

No que se refere aos desafios para a materialização dos projetos, Motta, Buss & Nunes (52) destacam a questão dos modelos de ensino-aprendizagem. Para os autores:

[...] ainda que possamos reconhecer a necessidade de se (re)conformar os modelos de formação profissional no campo da saúde, pautados numa lógica de novas competências profissionais, serão necessários muitos exercícios de aplicação que possibilitem configurar novas metodologias de ensino-aprendizagem. Ainda que absorvida de modo incipiente pelo setor saúde, essa noção em si é fundamental para a definição de perfis profissionais para um novo modelo de atenção à saúde.

CAPÍTULO V - METODOLOGIA

5.1 Lócus da Pesquisa

O espaço de realização da pesquisa foi a Faculdade de Ceilândia. A referida Faculdade teve suas atividades iniciadas no exercício de 2008. Esta veio a atender a um reclame e demanda históricos da comunidade de Ceilândia, tendo no Movimento Pró Universidade Pública de Ceilândia – MOPUC um de seus principais representantes. A partir da adesão da Universidade de Brasília – UnB ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI foram criados três novos campi: Planaltina (anterior a 2008), Gama e Ceilândia. Inicialmente o Campus UnB/Ceilândia e ainda em funcionamento em espaços provisórios: Núcleo de Práticas Jurídicas – NPJ e logo em seguida o Centro de Ensino Médio 04 (unidade de ensino cedida pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal – SEEDF) ofereceu os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Gestão de Saúde (hoje, Saúde Coletiva) e Terapia Ocupacional. A partir de 2013 o curso de graduação em Fonoaudiologia passou a fazer parte das possibilidades de formação superior naquela Faculdade.

Atualmente funcionando em espaço definitivo (*campus* próprio), segundo dados disponibilizados pelo SIGRA – Sistema de Informação Acadêmica de Graduação com dados atualizados em 19/05/2014, a Faculdade de Ceilândia já conta com alunos formados tendo em vista a série histórica 2008/02 (semestre de sua criação) a 2013/02, destacando-se que os cursos de Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional têm ciclo mínimo de 8 semestres letivos, os cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia têm ciclo mínimo de 10 semestres letivos e o curso de graduação em Fonoaudiologia foi recentemente criado, impactando, portanto, no cômputo de alunos já graduados.

5.2 Métodos e Materiais

O presente estudo é do tipo exploratório (53), sendo a FCE e seus cursos de graduação (Saúde Coletiva, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Fonoaudiologia) o critério adotado como inclusão. Segundo Severino (53) um estudo exploratório tem por finalidade levantar informações sobre determinado(s) objeto(s), delimitando, desta forma, um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse(s) objeto(s), no caso específico os PPC das graduações da FCE, o PPP da FCE e as grades curriculares das graduações da FCE.

Os métodos utilizados foram de natureza qualitativa com aporte teórico na análise documental (54) a partir do levantamento e sistematização das informações pertinentes aos PPC das graduações da FCE, estrutura curricular e ementas de disciplinas. Consoante a isto também foram levantadas referências acerca dos temas formação em saúde, ensino superior em saúde, SUS e políticas de saúde. Os dados foram extraídos de documentos oficiais impressos ou disponíveis em sítios institucionais no âmbito local e federal e em última instância solicitados na Secretaria Acadêmica da referida Faculdade.

Embora o estudo seja de natureza qualitativa contou com aparato estatístico.

Faz-se a ressalva no que tange ao curso de graduação em Fonoaudiologia. Este, por ser curso recém disponibilizado pela referida faculdade encontra-se em processo de consolidação no que tange à sua estrutura curricular e PPC, fazendo parte dos achados apenas as informações de natureza federal.

Os Planos de Análise observaram de forma detalhada as seguintes estratégias:

- ✓ Seleção das disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE (Tabela 03) junto ao sítio da Universidade de Brasília/SAA;
- ✓ Seleção das disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE que tratam do SUS e/ou políticas de saúde (Tabela 04) junto ao sítio da Universidade de Brasília/SAA (ementas das disciplinas). Para a rotulagem elegeu-se as seguintes palavras-chave: atenção primária, política, sistema de saúde, modelos de atenção, reforma sanitária, Sistema Único de Saúde - SUS, público, Estratégia Saúde da Família – ESF, Unidade Básica de Saúde – UBS, Vigilância Epidemiológica, Direito Sanitário, saúde pública, Seguridade

Social, EC 029, Plano Nacional de Saúde, Atenção Primária, Unidades de Pronto Atendimento – UPA;

- ✓ Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE (Tabela 02). Cooptação de PPC junto ao sítio da FCE e impresso no caso da graduação em Fisioterapia junto ao coordenador de curso por este não se encontrar disponível no referido sítio. Princípios observados nos PPC: concepção do curso, objetivos do curso, perfil do egresso. Para a rotulagem observou-se a distribuição original dos princípios nos documentos e elegeu-se as seguintes palavras-chave ou expressões: SUS, saúde pública, políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde, setor público, Saúde da Família, Atenção Básica, Reforma Sanitária, Sistemas de Regulação.

CAPÍTULO VI - RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Análise das Estruturas Curriculares dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia – FCE

As estruturas curriculares dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia foram analisadas tendo em vista os documentos disponibilizados pelo sítio da referida faculdade. Estes nortearam a composição das tabelas 01, 03 e 04 assim como do Gráfico 01.

Seus conteúdos (ementas) foram inseridos tal qual disponibilizados, ressaltando que foram realizados apenas ajustes no que se refere à forma, objetivando certa padronização e elencadas apenas aquelas ementas referentes a disciplinas cujos conteúdos e ou práticas tinham relação com o SUS ou políticas de saúde ratificado por formas expressas.

As ementas das disciplinas foram cooptadas uma a uma a partir do sítio da Universidade de Brasília – Secretaria de Administração Acadêmica²⁰. O critério de seleção para a análise das estruturas curriculares e respectivas ementas de disciplinas foi o status de disciplina obrigatória, já que as disciplinas optativas e módulo livre são disciplinas de caráter eletivo.

Em condição alternativa também cooptou-se ementas junto à Secretaria Acadêmica da faculdade uma vez que não existiam no referido sítio.

A presente verificação contempla os objetivos geral e específicos deste estudo.

²⁰ Disponível em: <https://matriculaweb.unb.br/matriculaweb/graduacao/default.aspx>. Acessado em 27/05/2014.

Tabela 01 - Análise dos conteúdos de disciplinas obrigatórias que tratam do SUS e/ou políticas de saúde nos cursos de graduação da FCE

CURSO	DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CRÉDITOS DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS QUE TRATAM DO SUS E/OU POLÍTICAS DE SAÚDE	CRÉDITOS DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS QUE TRATAM DO SUS E/OU POLÍTICAS DE SAÚDE	% DE CRÉDITOS DE DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS QUE TRATAM DO SUS E/OU POLÍTICAS DE SAÚDE
TERAPIA OCUPACIONAL	44	170	08	26	15,29%
SAÚDE COLETIVA	42	172	19	74	43,02%
FARMÁCIA	52	222	05	18	8,10%
ENFERMAGEM	46	208	12	56	26,92%
FISIOTERAPIA	49	210	10	32	15,23%
FONOAUDIOLOGIA	Em processo	Em processo	Em processo	Em processo	Em processo

Fonte: elaboração própria.

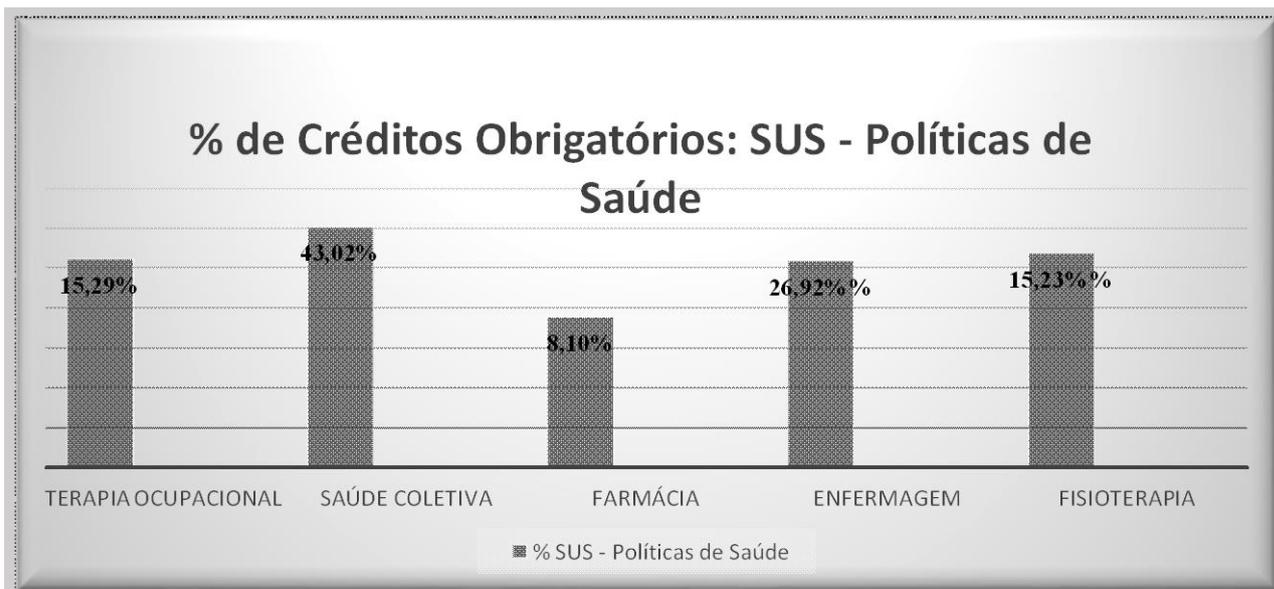


Gráfico 01 - % de Créditos Obrigatórios que tratam do SUS e/ou Políticas de Saúde nas Estruturas Curriculares dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.

6.1.1 Graduação em Terapia Ocupacional

O curso de Graduação em Terapia Ocupacional conta com 44 disciplinas obrigatórias (disciplinas, trabalhos de conclusão de curso e estágios supervisionados). As disciplinas obrigatórias estão estruturadas em 2, 4 e 20 créditos, totalizando um cômputo de 170 créditos.

A partir da análise das estruturas curriculares e ementas de disciplinas verificou-se que das disciplinas obrigatórias ofertadas pelo curso, 08 apresentam conteúdos e discussões relacionadas às políticas de saúde e ao SUS²¹ com termos explícitos ou termos que remetem à saúde pública. Computam um total de 26 créditos.

As disciplinas Seminário Integrativo de II a VI apresentam mobilidade em seus conteúdos, não sendo possível assegurar a existência de conteúdos voltados para o SUS ou políticas de saúde.

Há discrepância na nomenclatura da disciplina Terapia Ocupacional na Gestão da Saúde (código 203076 - matrícula web) e aquela elencada no fluxograma do curso, atendendo

²¹ Vide Tabela 04.

neste contexto a nomenclatura: Gestão de Serviços e Recursos Humanos em Terapia Ocupacional.

Não foi constatada a existência da ementa da disciplina Fundamentos de Terapia Ocupacional: atividade humana.

Observa-se ainda que apesar de as disciplinas Seminário Integrativo VII e VIII constarem da estrutura curricular do curso tendo em vista o disponibilizado pelo sítio da FCE, estas não constam do *matricula web* repercutindo na diminuição de 4 créditos do cômputo total. Ressalta-se que optou-se pelos achados pertinentes à Secretaria de Administração Acadêmica.

Tendo em vista os achados conclui-se que pelo menos 15,29% da estrutura curricular do curso de graduação em Terapia Ocupacional tem disciplinas obrigatórias que abordam e desenvolvem temas e estratégias de atenção pertinentes ao SUS e/ou políticas de saúde.

As disciplinas obrigatórias elencadas encontram-se destacadas nas Tabelas 03 e 04 deste documento.

6.1.2 Graduação em Saúde Coletiva

Para proceder à apreciação dos resultados apurados junto ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva no que se refere à sua estrutura curricular e ementas de disciplinas, carece apresentar alguns esclarecimentos. A graduação sofreu algumas alterações em sua estrutura curricular, desta forma outras disciplinas passaram a compor o rol de disciplinas obrigatórias²² a saber: Atenção Primária em Saúde, Bioética e Saúde Coletiva e Pensamento Social em Saúde e a disciplina Práticas Integradas de Saúde deixou o rol das obrigatórias, no entanto, a estrutura curricular disponibilizada pelo sítio oficial da Faculdade ainda se refere ao currículo antigo, desta forma, para fins de verificação da estrutura curricular optou-se como fonte de investigação os dados disponibilizados pela Secretaria de Administração Acadêmica.

²² Disponível em: <https://matriculaweb.unb.br/matriculaweb/graduacao/curriculo.aspx?cod=7153>. Acessado em 5 de maio de 2014.

O curso de Graduação em Saúde Coletiva conta com 42 disciplinas obrigatórias (disciplinas, trabalhos de conclusão de curso e estágios supervisionados). As disciplinas estão estruturadas em 2, 4, 6 e 10 créditos, totalizando um cômputo de 172 créditos.

A partir da análise das estruturas curriculares e ementas de disciplinas verificou-se que das disciplinas obrigatórias ofertadas pelo curso 19 apresentam conteúdos e discussões relacionadas às políticas de saúde e ao SUS²³ com termos explícitos ou termos que remetem à saúde pública, computando um total de 74 créditos.

Os Estágios Supervisionados I e II fazem referência direta ao SUS e políticas de saúde e embora o Estágio Supervisionado III não apresente a ementa nos sítios pesquisados, este é realizado no âmbito do SUS. Estes computam um total de 30 créditos, no entanto, como as demais graduações contemplam espaços que não necessariamente só os pertinentes ao SUS, optou-se para fins de uniformização das amostras não elencar os créditos pertinentes aos estágios.

Não foram observadas as ementas das seguintes disciplinas: Bioética e Saúde Coletiva, Demografia e Saúde Coletiva e Planejamento e Programação em Saúde. Esta última teve seus créditos computados entre aquelas que tratam ou fazem referência ao SUS e suas políticas, embasado em seus pré-requisitos assim como contato prévio da pesquisadora com a disciplina.

Conclui-se que do total de 172 créditos obrigatórios 43,02% dizem respeito a conteúdos e/ou aproximações com o SUS e ou suas políticas.

Embora a disciplina Seminário Integrativo I faça referência ao SUS e as políticas de saúde, não é possível afirmar que as disciplinas Seminário Integrativo de II a VI o façam visto que seus conteúdos apresentam mobilidade conforme já fora esclarecido.

A relação das disciplinas elencadas encontra-se disponível na Tabela 04.

6.1.3 Graduação em Farmácia

²³Vide Tabela 04.

O curso de Graduação em Farmácia conta com 52 disciplinas obrigatórias (disciplinas, trabalhos de conclusão de curso e estágios supervisionados). As disciplinas estão estruturadas em 2, 4 e 26 créditos, totalizando um cômputo de 222 créditos.

A partir da análise das estruturas curriculares e ementas de disciplinas verificou-se que das disciplinas obrigatórias ofertadas pelo curso 05 apresentam conteúdos e discussões relacionadas às políticas de saúde e ao SUS²⁴ com termos explícitos ou termos que remetem à saúde pública. Computam um total de 18 créditos.

Tendo em vista os achados conclui-se que pelo menos 8,10% da estrutura curricular do curso de graduação em Farmácia têm disciplinas que abordam e desenvolvem temas e estratégias de atenção pertinentes SUS e/ou políticas de saúde.

As disciplinas elencadas pertinentes às observações encontram-se disponíveis na Tabela 03 e 04 desta monografia.

6.1.4 Graduação em Enfermagem

O curso de Graduação em Enfermagem conta com 46 disciplinas obrigatórias (disciplinas, trabalhos de conclusão de curso e estágios supervisionados). As disciplinas obrigatórias estão estruturadas em 2, 4, 6, 8, 18 e 20 créditos, totalizando um cômputo de 208 créditos.

A partir da análise das estruturas curriculares e ementas de disciplinas verificou-se que das disciplinas obrigatórias ofertadas pelo curso, 12 apresentam conteúdos e discussões relacionadas às políticas de saúde e ao SUS²⁵ com termos explícitos ou termos que remetem à saúde pública, computam um total de 56 créditos.

As disciplinas Seminário Integrativo de II a IV apresentam mobilidade em seus conteúdos, não sendo possível assegurar a existência de conteúdos voltados para o SUS ou políticas de saúde.

²⁴ Vide Tabela 04.

²⁵ Vide Tabela 04.

Não foi constatada a existência da ementa das disciplinas Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem I, Estágio Supervisionado em Enfermagem I, Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II e Estágio Supervisionado em Enfermagem III.

Tendo em vista os achados (disciplinas obrigatórias) conclui-se que pelo menos 26,92% da estrutura curricular do curso de graduação em Enfermagem têm disciplinas que abordam e desenvolvem temas e estratégias de atenção pertinentes SUS e/ou políticas de saúde.

As disciplinas que remetem ao SUS e/ou políticas de saúde pertinentes ao curso de graduação em enfermagem encontram-se disponíveis nas Tabelas 03 e 04 desta monografia.

6.1.5 Graduação em Fisioterapia

O curso de Graduação em Fisioterapia conta com 49 disciplinas obrigatórias (disciplinas, trabalhos de conclusão de curso, estágios supervisionados e/ou obrigatório). Estão distribuídas entre disciplinas de 2, 4, 6, 20 e 30 créditos.

Ressalta-se as seguintes peculiaridades: o graduando de Fisioterapia tem a possibilidade de cursar as disciplinas Estágio Obrigatório em Fisioterapia I, II e III (computando 60 créditos) ou Estágio Supervisionado I e II (computando 60 créditos).

Há discrepância entre o fluxo de habilitação e currículo de habilitação disponibilizado pela Secretaria de Administração Acadêmica²⁶ já que numa fonte consta Português Instrumental I como disciplina obrigatória e noutra não. No fluxo de habilitação a nomenclatura para o código 170861 é Epidemiologia Descritiva já no currículo de habilitação o mesmo código assume a nomenclatura Epidemiologia I.

As disciplinas obrigatórias somam um total de 49, estão estruturadas em 210 créditos.

A partir da análise das estruturas curriculares e ementas de disciplinas verificou-se que das disciplinas obrigatórias ofertadas pelo curso 10 apresentam conteúdos e discussões

²⁶ Disponível em: <https://matriculaweb.unb.br/matriculaweb/graduacao/curriculo.aspx?cod=7137>. Acessado em 26/05/2014.

relacionadas às políticas de saúde e ao SUS²⁷ com termos explícitos ou termos que remetem à saúde pública, computam um total de 32 créditos.

As disciplinas Seminário Integrativo de II a V apresentam mobilidade em seus conteúdos, não sendo possível assegurar a existência de conteúdos voltados para o SUS ou políticas de saúde.

Tendo em vista os achados conclui-se que pelo menos 15,23% da estrutura curricular do curso de graduação em Fisioterapia abordam e desenvolvem temas e estratégias de atenção pertinentes ao SUS e/ou políticas de saúde.

As disciplinas pertinentes aos objetivos deste estudo encontram-se elencadas nas Tabelas 03 e 04.

6.1.6 Graduação em Fonoaudiologia

O curso de graduação em Fonoaudiologia foi criado em 2013, portanto, tanto sua estrutura curricular como seu projeto pedagógico encontram-se em fase de construção coletiva. As informações pertinentes ao curso não contemplam ainda sua integralidade, o que dificultaria estabelecer paralelo de comparação entre os cursos co-irmãos que já se encontram consolidados. Desta forma o se considera conteúdos pertinentes ao SUS foram somente aqueles de base comum à toda a faculdade tendo em vista o Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Ceilândia e seu aporte junto aos projetos pedagógicos das demais graduações.

Atualmente o curso de graduação em Fonoaudiologia disponibiliza 14 disciplinas obrigatórias. Estas se encontram elencadas na Tabela 03.

6.2 Análise dos Projetos Pedagógicos de Curso das Graduações da FCE

²⁷ Vide anexo I deste estudo.

Os cursos de graduação em saúde da Faculdade de Ceilândia foram concebidos a partir de um modelo interdisciplinar. Seus PPC foram construídos de forma coletiva e processual contemplando as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde já existentes e os pressupostos que orientam o Projeto Político Pedagógico²⁸ da FCE.

No que se refere aos pressupostos comuns a todos os cursos e que tratam do SUS e/ou políticas de saúde pondera-se:

O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Ceilândia, que dá sustentação aos Projetos Pedagógicos de Curso das graduações oferecidas pela FCE, traz em seu bojo de forma macro e/ou micro tanto a interação com o sistema de saúde pública a partir da inserção de seus alunos em todos os níveis da atenção por meio de estágios, projetos de extensão e programas de reorientação da formação profissional em saúde como por meio de disciplinas que tratam das temáticas pertinentes ao SUS e as políticas de saúde.

As estruturas curriculares dos cursos de graduação da FCE foram concebidas tendo em vista os eixos temáticos: modo de vida, sistemas biológicos, processo de cuidar, cenário das práticas e integrador.

Tendo em vista o exposto, apresentam-se as seguintes temáticas com explicitação de teor referente ao SUS e/ou políticas de saúde:

- ✓ Concepção dos Cursos;
- ✓ Objetivos do Curso;
- ✓ Perfil do Egresso.

Para materializar os achados pertinentes ao levantamento e identificação nos Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação da FCE de referências explícitas acerca das políticas de saúde e ao SUS, optou-se por compor a Tabela 02 contemplando três eixos de referência: concepção do curso, objetivos do curso e perfil do egresso.

Ressalta-se que por se tratar de graduação recém-criada, o curso de graduação em Fonoaudiologia ainda encontra-se em fase de concepção coletiva e validação de seu Projeto

²⁸ Neste caso trata-se do Projeto Político Pedagógico.

Pedagógico, sendo considerado como em vias de consolidação, resguardado apenas sua base comum pertinente às DCN e ao Projeto Político Pedagógico da FCE.

Destaca-se ainda que o Projeto Pedagógico da graduação em Fisioterapia não encontra-se disponível no sítio da faculdade, desta forma este foi adquirido por meio do coordenador do curso.

Para a referida Tabela 02 optou-se por inserir citações *ipsis litteris* ao texto de referência.

Tabela 02 – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.

CURSO	PRINCÍPIOS	CITAÇÕES
TERAPIA OCUPACIONAL	Concepção do curso	“... o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional foi concebido para formar profissionais de saúde aptos para trabalhar nos diferentes <u>níveis de complexidade do SUS e de outros subsistemas de saúde pública e privada</u> ”.
	Objetivos do curso	<p>“... o currículo acadêmico do curso de graduação em Terapia Ocupacional, preocupado com essa demanda, estimula a compreensão dos conhecimentos biológicos envolvidos no processo de saúde-doença, assim como a crítica e reflexão trazidas pelas ciências humanas e sociais sobre esse processo. Essa aproximação do conhecimento <u>está pautada no cuidado em saúde, conforme o modelo do SUS</u>”.</p> <p>“a diversificação dos cenários das práticas, <u>no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS</u>”.</p> <p>“integrar o processo de formação universitária ao <u>Sistema Único de Saúde (SUS)</u>”.</p> <p>“contribuir com a produção de conhecimento na área de saúde com contribuições para a implantação e fortalecimento do <u>SUS</u>.”</p>
SAÚDE COLETIVA	Perfil do egresso	<p>“o terapeuta ocupacional é preparado para formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar <u>políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde no contexto do SUS</u>.”</p> <p>“O curso de graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia apresenta como princípio fundamental preparar profissionais para atuar junto a população assistida pelo <u>SUS...</u>”.</p>
	Concepção do curso	<p>“integração do Sistema Formador ao <u>Sistema Único de Saúde – SUS</u>”.</p> <p>“contribuição para a produção de conhecimento na área de saúde com vistas à <u>implantação e fortalecimento do SUS</u>”.</p> <p>“De modo específico, o Curso de Graduação em Saúde Coletiva está estruturado para responder às necessidades de formação do profissional sanitarista. Historicamente, este profissional é considerado como um trabalhador do campo da Saúde Coletiva, com formação generalista, que atua em <u>todos os níveis de complexidade do SUS</u>”.</p> <p>“Formar profissionais com competências e habilidades para participar ativamente do processo de gestão das <u>políticas de saúde</u> em nível local, regional e central; estruturar, implantar e organizar a rede de atenção à saúde; colaborar com o setor de regulação; atuar nas organizações da sociedade civil”.</p> <p>“Formar profissionais capazes de atuar nos diferentes cenários das práticas de <u>gestão de saúde local e regional, no contexto do Sistema Único de Saúde e na perspectiva da promoção da saúde</u>”.</p>

Continua - **Tabela 02** – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.

Continuação - **Tabela 02** – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.

Objetivos do curso “estruturar a gestão participativa do sistema de saúde”.

Perfil do egresso “É preparado para formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde”.
“... é esperado que o sanitarista que se prepara para assumir o papel de gestor de políticas públicas no campo da saúde seja capaz de realizar diagnósticos, problematizaras realidades, tomar decisões orientadas pelo bem coletivo, compor equipe, mediar conflitos e conduzir processos comunicacionais e de trabalho que resultem na produção de bens e serviços que contribuam à humanização e à qualificação do atendimento dos sujeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde”.
“o Curso propõe que este venha a tornar-se capaz de problematizar as situações de saúde em nível local, regional e nacional; de reconhecer a transversalidade do saber em saúde; de valorizar o aporte de outros campos e saberes para a produção de conhecimentos em saúde coletiva; de desenvolver o compromisso com a defesa, implantação, estruturação e organização do Sistema Único de Saúde e de compreender a natureza social do processo saúde-doença”.
“atuar em todos os níveis de complexidade da atenção a saúde, com conhecimentos acerca das distintas esferas e formas de gestão, organização e funcionamento de sistemas e serviços de saúde”.
“Aprender/saber e realizar auditorias em serviços de saúde públicos e privados”.
“os egressos devem estar instrumentalizados para imprimirem à administração e ao gerenciamento de serviços e sistemas de saúde uma perspectiva mais empreendedora estreitamente vinculada à sustentabilidade das políticas e das ações em saúde coletiva”.

Concepção do curso “busca orientar o aluno acerca do perfil profissional frente ao SUS, priorizando efetivamente sua atuação junto à equipe multiprofissional, prestando assistência farmacêutica no nível de atenção básica da assistência a saúde, visando a prevenção, recuperação e promoção da saúde”.

Objetivos do curso “atuação multiprofissional (conforme estabelece o SUS), envolvendo-se em planejamento, administração e gestão de serviços e setores de atuação farmacêuticos, assistência e atenção farmacêuticas, tanto no nível individual quanto no coletivo”.

Continua - **Tabela 02** – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.

FARMÁCIA

	<p>Continuação - Tabela 02 – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.</p> <p>“a formação do farmacêutico egresso da UnB-Ceilândia contempla as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no <u>Sistema Único de Saúde (SUS)</u>.”</p> <p>Perfil do egresso “participar na formulação das <u>políticas</u> de medicamentos e de assistência farmacêutica”.</p> <p>“atuar na promoção e gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos, em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no âmbito do <u>setor público</u> como do privado”.</p>
ENFERMAGEM	<p>Concepção do curso “Neste contexto, o Curso de Graduação em Enfermagem está estruturado para responder as necessidades de formação do enfermeiro em uma perspectiva generalista, humanista, crítica e reflexiva, comprometido ética e politicamente para atuar com responsabilidade e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral o ser humano e das populações, <u>todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde</u>”</p> <p>Objetivos do curso “assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do <u>sistema de saúde</u>”.</p> <p>“contribuir para a manutenção da saúde bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando a <u>política da saúde no contexto das políticas sociais</u>”.</p> <p>Perfil do egresso “O curso de graduação em Enfermagem da FCE-UnB assume o perfil da formação do egresso-profissional o Enfermeiro competência técnica, científica, humanista, compromisso social, ético e político, capazes de compreender e intervir sobre problemas-situações do processo saúde-doença e atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nos diferentes cenários das práticas de atuação do profissional enfermeiro no âmbito local e regional, no contexto do <u>Sistema Único de Saúde</u> e na perspectiva da saúde integral do ser humano”.</p>
FISIOTERAPIA	<p>Concepção do curso “A formação do fisioterapeuta em nível de graduação, com direcionamento para a funcionalidade humana por meio de intervenções direcionadas pelos níveis de complexidade do <u>SUS</u>, resulta de um movimento nacional de Universidades Públicas historicamente comprometidas com o Movimento pela <u>Reforma Sanitária Brasileira</u> e, conseqüentemente, com a idealização, criação e implantação do <u>SUS</u>”.</p> <p>Esta estratégia de <u>Saúde da Família</u>, por exemplo, ao mesmo tempo em que organiza o nível de <u>atenção básica à saúde</u>, amplia a rede de serviços e recria as funções de organização, implantação e funcionamento dos serviços de saúde nos <u>três níveis de atenção (básica, média e alta)</u> como forma de materialização da universalização do acesso ao cuidado e à integralidade da atenção”.</p> <p>Objetivos do curso “Garantir a integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos que promovam a funcionalidade humana em todos os <u>níveis de complexidade do SUS</u>”.</p> <p>Continua - Tabela 02 – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.</p>

	<p>Continuação - Tabela 02 – Relação de referências explícitas ao SUS e/ou políticas de saúde nos PPC dos cursos de graduação da FCE.</p> <p>“Desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de <u>serviços de saúde públicos</u> ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito da competência profissional”.</p> <p>Perfil do egresso “Em suas ações, o fisioterapeuta atua de forma interdisciplinar e sistematizada em todos os níveis de complexidade do <u>SUS</u>. É preparado para formular, implantar, organizar, monitorar e avaliar políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde no contexto do <u>SUS</u>”.</p> <p>“É portanto, trabalhador da saúde em todas as suas dimensões, podendo desempenhar funções nos subsistemas privados de atenção à saúde, nos <u>Sistemas de Regulação</u>, no terceiro setor e diretamente nas organizações da sociedade civil”. “O profissional fisioterapeuta formado na Universidade de Brasília será capaz de incorporar-se como parte fundamental no <u>Sistema Único de Saúde</u>, reconhecendo sua atuação não como especialidade, mas sim como integralidade na <u>atenção básica</u>, na atenção de média complexidade e na atenção de alta complexidade[...]”.</p> <p>“O profissional fisioterapeuta formado na Universidade de Brasília será capaz de incorporar-se como parte fundamental no <u>Sistema Único de Saúde</u>, reconhecendo sua atuação não como especialidade, mas sim como integralidade na <u>atenção básica</u>, na atenção de média complexidade e na atenção de alta complexidade[...]”.</p> <p>“Por fim, o egresso deste curso irá adquirir competências que o permitirão exercer Fisioterapia [...] bem como estabelecer indicadores para se criar, fomentar e fortalecer <u>políticas públicas</u>”.</p> <p>“Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o, identificando o papel do fisioterapeuta na integralidade da atenção em saúde conforme as <u>diretrizes do Sistema Único de Saúde</u>”</p>
--	---

FONOAU
DIOLOGI

Em
construção

Em processo de Construção

Fonte: elaboração própria

Tendo em vista os achados pertinentes aos PPC e à guisa de reflexão, entende-se por bem trazer pormenores específicos da educação estabelecendo interface com conceitos naturais deste campo do conhecimento.

Acerca da perspectiva pedagógica destacam-se as considerações trazidas por Perrenoud (55).

Embora a questão da formação docente observada por este autor tenha perspectiva ampliada, não restritiva ao campo da saúde, este traz uma reflexão que é inerente a qualquer contexto onde se estabeleça o binômio: ensino/aprendizagem. Para o autor a prática reflexiva e a participação crítica são (ou deveriam ser) orientações prioritárias da formação dos professores, já que em contextos de mudanças, de transformações sociais requer um repensar do ofício docente e de seus espaços de atuação. Neste sentido recruta-se o papel ocupado pelos docentes na viabilização de uma nova formação profissional.

Tal pormenor justifica-se por se tratar o PPC um processo de construção coletiva, naturalmente com a colaboração ativa de um dos sujeitos da educação: o docente.

Perrenoud (55) elenca dez competências para o profissional docente. Destas interessam a este estudo as seguintes:

[...] organizar e animar as situações de aprendizagem, gerir o progresso das aprendizagens, conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação, envolver os alunos nas suas aprendizagens e no seu trabalho, trabalhar em equipe, servir-se de novas tecnologias e enfrentar os deveres e dilemas éticos da profissão.

Neste sentido e numa perspectiva organicista pode-se inferir que o PPC, fruto de uma construção coletiva, é o “coração” do curso de graduação.

Masetto (56) ainda esclarece:

[...] o projeto pedagógico envolve uma interação profunda entre os mais diversos profissionais e os mais diferentes setores de uma instituição. Ele extrapola a simples confecção de um documento. Exige que todos os membros daquela instituição educativa participem trazendo as expectativas, os problemas, as propostas, o “como” fazer. Trata-se de um processo dinâmico de ação e reflexão dos seus diversos

membros, procurando uma articulação entre o que é real e o que é desejado, reduzindo as distâncias entre valores, discursos e ações; entre ações administrativas e acadêmico-pedagógica que visam a formação do profissional desejado. A discussão é a estratégia por excelência para veicular as críticas e proposições de professores, alunos, funcionários e profissionais da área que vivenciam os problemas do dia-a-dia.

Por fim e elencando outro eixo que orientou o presente estudo, resgatam-se os possíveis conceitos atribuídos a currículo (e estrutura curricular) explanados por Masetto (56), ressaltado que a estrutura curricular é parte componente dos PPC.

Primeira compreensão:

[...] ligada ao conceito etimológico e significa tudo aquilo que precisa ser ensinado ou aprendido segundo uma ordem de progressão determinada num ciclo de estudos. A ideia de currículo ligado a curso, a percursos, a uma organização de assuntos, ou de conhecimentos, ou de tudo aquilo que você deveria aprender. A preocupação é: como ordenar o que precisa ser aprendido numa ordem determinada.

A segunda concepção remete ao que se chama *currículo oculto*:

É aquele que o professor faz acontecer em sala de aula; nem sempre está de acordo com o prescrito, com o formal, com o que está documentado na secretaria ou no departamento. Mas são os conhecimentos atuais e emergentes que surgem, habilidades que os alunos desenvolvem conosco em sala de aula, valores que são discutidos e não estão nos nossos currículos colocados explicitamente. [...] o professor não tem um planejamento intencional para aquelas atividades, mas, se realiza quando surgem e lhe parecem interessantes.

Ainda apresenta-se uma terceira possibilidade: “Currículo é um conjunto de conhecimentos, de saberes, competências, habilidades, experiências, vivências e valores que os alunos precisam adquirir e desenvolver, de maneira integrada e explícita mediante práticas e atividades de ensino e de situações de aprendizagem”.

Tendo em vista o exposto entende-se que a segunda dimensão do conceito de currículo trazida por Masetto (56) atende às peculiaridades do conjunto do corpo discente e do

respectivo docente, mas de difícil mensuração, exceto em condições de observação participante o que transcende às proposições deste estudo.

Conclui-se que embora tenham sido observadas a presença das temáticas pertinentes ao SUS e/ou políticas de saúde nas estruturas curriculares (disciplinas obrigatórias) e PPC dos cursos de graduação da FCE não é possível afirmar se o exposto é realmente atendido conforme preconizado textualmente.

Acredita-se que se o Sistema ainda se ressentir da existência de lacunas, de práticas orientadas por modelo biomédico de saúde, para que esta prática cristalizada seja revogada há que contar com duas forças pajeadas pela participação social. De um lado o Sistema abrindo espaço para a aproximação dos futuros profissionais com a rotina do SUS, não como críticos daquilo que não atinge o preconizado, mas, como verdadeiros colaboradores valoradas as especificidades de cada formação, e, por outro lado, espaços de formação atentos às realidades e sensíveis às necessidades da sociedade.

Entende-se a existência de dois sistemas complementares. Acredita-se que o equilíbrio destas duas forças é que propiciará o SUS desejado e sonhado. Diante desta perspectiva traz-se a apreciação (57):

As vozes que brigaram de forma tão ardorosa e inflamada nas décadas de 1980 e 1990 se tornarão ecos do passado presas a ele, se continuarmos de braços cruzados apontando erros sem, contudo, colocarmos a “mão na massa”. É necessário virar a página. Estamos em outra fase, passamos da fase do fazer crer e passamos para a fase do fazer acontecer. O tempo é uma mera convenção humana, isso em universos elípticos vistos por meio de telescópio é totalmente aceitável (embora de não tão fácil entendimento) mas em saúde, vimos o mundo, o universo em lentes microscópicas e em que o tempo não é uma mera convenção humana; ele urge e, dependendo da dimensão da dor de quem sofre, até urra. Portanto, o tempo não espera; ele ganha conotação substantiva, assim como a saúde não espera também, Falamos do SUS que temos, falamos do SUS que queremos, mas meu relógio está adiantado, ele o quer, mas o quer AGORA!

6.3 O profissional sanitário

Embora a Graduação em Saúde Coletiva seja algo recente, sendo a Universidade de Brasília – UnB uma das pioneiras na disponibilidade desta modalidade de graduação com o curso ofertado inicialmente na UnB Campus Ceilândia e posteriormente ofertado no Campus Darcy Ribeiro contando com peculiaridades distintas, o campo do conhecimento da Saúde Coletiva não é novo tampouco a discussão da necessidade de ampliação desta formação para além da Pós-Graduação contemplando o profissional graduado.

Elias (58) já salientava quanto a esta modalidade de formação:

Considerando a especificidade da relação Estado/Saúde Pública por referência às demais áreas profissionais, vale atentar que a implantação de um programa de Graduação em Saúde Coletiva não deve ser apenas de iniciativa do Aparelho Formador, como se apresenta até o momento. Antes, para se tornar uma iniciativa socialmente virtuosa, exige diálogo com os gestores de saúde, principalmente do âmbito municipal, no sentido de verificar a possibilidade de alterar as lógicas e práticas de saúde vigentes para o delineamento de um perfil profissional condizente com a efetivação da assistência em saúde contemporânea aos desafios políticos e sociais deste tempo.

Neste sentido indaga-se a que veio este profissional, quais sejam suas potencialidades, de que forma este poderá contribuir para dirimir as demandas e necessidades de saúde da população que tendem cada vez mais a se avolumar em função da universalidade e integralidade, diretrizes que orientam o SUS e as próprias transformações sociais e transições demográficas e epidemiológicas da população.

Belisário *et. al.* (59) destacam que apesar de os cursos de Graduação em Saúde Coletiva terem sido implantados de forma diferenciada nas cinco regiões do país, a criação desta modalidade de formação é um processo irreversível, embora sejam percebidos desafios a serem suplantados.

Salienta-se que o REUNI foi uma das molas propulsores para a criação e expansão dos cursos. Tendo em vista o estudo realizado por Belisário *et. al.* (59) constatou-se que entre as motivações para a criação do curso de graduação em Saúde Coletiva destacam-se: a necessidade da formação de um profissional para a gestão (demanda recorrente na área da saúde pública), com expertise para o trabalho com os serviços de saúde em diferentes

modalidades de formação, além de atender as demandas advindas dos profissionais já inseridos no sistema, da comunidade e da própria universidade.

Embora se trate de condição anterior à criação dos cursos de graduação em saúde coletiva convém resgatar preocupação registrada pelo quadro de dirigentes referido por Teixeira (60) onde se alega que a criação desta formação poderia implicar no esvaziamento do interesse pelo campo por parte dos diversos cursos da área de saúde. A este respeito a especialista argumenta:

[...] pensamos que, ao contrário, a criação do curso de graduação em Saúde Coletiva significará um reforço ao movimento de mudança no ensino das profissões de saúde, contribuindo para a acumulação de experiências pedagógicas inovadoras, “nós”, da rede de cursos, núcleos e instituições que apostam na formação de sujeitos capazes de contribuir para que o futuro da política e dos Sistema de Saúde contemple a superação dos problemas atuais e a efetivação de princípios e valores consentâneos com a promoção da saúde e do bem-estar coletivos.

Tendo em vista os argumentos trazidos pela autora fica patente o viés político inerente à esta formação desde sua gênese, assim como a relação de simbiose existente entre a área em sua modalidade de graduação e o próprio Sistema. Desta forma o SUS é, pelo menos em parte, a razão de existir da Graduação em Saúde Coletiva.

Portes & Ceccim (61) elencam qual seja o perfil do aluno egresso do curso de graduação em saúde coletiva:

[...] estaria apto para elaborar, implementar e avaliar políticas e programas de saúde nos eixos da promoção, educação e vigilância da saúde ou do planejamento, gestão e avaliação em saúde – aí transversalizados/atravessados pela comunicação em saúde e pelo estudo do processo saúde-doença na população, assim como todos os aspectos que tangem à coordenação e aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O sanitarista é o profissional da saúde, saúde em sentido amplo, que não se resume ao tratamento de doenças ou sofrimentos, tampouco ao controle da vida para que todos sejam saudáveis sem experimentar riscos, abusos, equívocos, dúvidas e discordâncias.

No que se refere ao sanitarista o que se pondera é a constituição do perfil deste profissional e os meios e ferramentas disponíveis para construção desta persona coletiva.

Recomenda-se não se perder de vista a criticidade e a apreciação lúcida de até que ponto a formação em voga é capaz de contemplar um espectro tão amplo de competências e habilidades. Somente desta forma será possível corrigir o percurso para aquilo que, entende-se, ainda se encontra em processo de consolidação. Reitera-se que as DCN pertinentes ao curso ainda se encontram em fase de discussão e validação.

Paim e Pinto (62) salientam que a graduação em Saúde Coletiva nasce de um campo diverso ao da Saúde Pública institucionalizada sendo produto das críticas a movimentos que a precederam. Hoje o que está em voga é a regulamentação da profissão do sanitarista graduado e o próprio nicho de mercado, assim como a construção da identidade profissional. A este respeito os autores afirmam:

[...] a SC, enquanto campo científico e âmbito de práticas em construção, suporta a existência de uma específica profissão de saúde não subordinada ao modelo biomédico, permitindo, atualmente, sustentar um processo de profissionalização de novos sujeitos em novas bases [...].

Os autores ainda enfatizam o protagonismo dos discentes na construção desta identidade.

Ainda tendo em vista citações dos referidos autores (62) e no que tange ao mercado de trabalho, enfatiza-se:

[...] o mercado de trabalho para os agentes da SC não seria algo dado a priori, mas o resultado sempre dinâmico da correlação de forças políticas e ideológicas que investem em projetos do porte da RSB e do SUS. As indicações e prospecções sobre a realidade do SUS representam apenas pequenos sinais para orientar o pensamento estratégico com vistas à ação política necessária à ampliação dos horizontes do possível.

O que fica patente é que ainda é produto de negociação a garantia de inserção destes profissionais no mercado de trabalho, carecendo o estabelecimento de parcerias entre as instituições formadoras, os gestores e as instâncias do Sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente pretendeu-se a realização de entrevistas junto aos coordenadores dos cursos ofertados pela Faculdade de Ceilândia e docentes que ministrassem disciplinas cujos conteúdos fossem as diretrizes que orientam o SUS e/ou políticas de saúde. A pretensão era de, a partir destas vozes coletivas, apurar a percepção quanto a importância destes temas na formação acadêmica na área da saúde e de que forma estes conteúdos são apresentados aos discentes.

Embora o projeto tenha sido submetido à apreciação do Comitê e Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília em tempo hábil, os sete meses levados para emissão de parecer favorável comprometeu a realização de entrevistas com coordenadores e docentes responsáveis pela oferta das disciplinas que seriam analisadas. Com isso, o estudo não apresentou, em seus resultados, a percepção desses atores estratégicos na análise feita. No entanto, considerando a relevância dessa perspectiva, espera-se dar seguimento ao estudo, mesmo que posteriormente à conclusão do Trabalho de Conclusão de Curso, o que significa efetivamente novos estudos de pós-graduação com esse mesmo objeto.

Tendo em vista os achados deste estudo destaca-se que embora a questão pedagógica não constitua o mote do estudo, entendeu-se a necessidade das considerações apresentada, pois trata-se da formação de futuros profissionais cujos tutores são docentes do ensino superior.

O que se postula é que a aproximação dos discentes com as temáticas pertinentes ao SUS e/ou políticas de saúde por meio de arcabouços teóricos/práticas/vivências no contexto do Sistema e/ou a presença destas temáticas na ementa de disciplinas obrigatórias e/ou Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação da referida Faculdade não são, necessariamente, a garantia de que o “fazer em saúde” verse mais proximamente ao que o SUS tem como suas diretrizes, contudo, pôde-se identificar a existência de um novo modelo de formação tendo em vista os PPC, estruturas curriculares e ementas de disciplinas obrigatórias alicerçados em eixos temáticos: “modo de vida”, “sistemas biológicos”,

“processo de cuidar”, “cenário das práticas” e “integrador” orientados pela integralidade e espaços interdisciplinares na Faculdade de Ceilândia.

A análise dos resultados também possibilitou a constatação de que o SUS e as políticas de saúde têm ocupado espaço nos conteúdos formativos dos cursos de graduação em saúde da FCE, no entanto, reitera-se a necessidade de uma abordagem “significativa” conforme já fora apontado neste estudo. Neste sentido convém resgatar, então, quais sejam as competências do professor universitário e seu papel (inclusive político) para a materialização de um novo fazer pedagógico e a qualificação de um profissional atento aos anseios do SUS e da sociedade.

Masetto (56) salienta que “há necessidade de a universidade sair de si mesma, arejar-se com o ar da sociedade em mudança e das necessidades da sociedade, e então voltar para discutir com seus especialistas as mudanças curriculares exigidas e compatíveis com seus princípios educacionais”. A este respeito e tendo em vista os diversos espaços propiciados pelos cursos de graduação da FCE percebe-se que em alguma medida tem-se intensificado a interface: universidade/sistema voltada para as realidades sociais e demandas em saúde pública.

Para o mesmo autor (56) requer ao docente do ensino superior as seguintes competências:

- ✓ Competência em determinada área do conhecimento;
- ✓ Domínio na área pedagógica e;
- ✓ Exercício da dimensão política.

O autor ainda pontua que a universidade constitui-se como espaço profícuo para a reflexão.

Talvez e tendo em vista a transição do modelo de saúde brasileiro a partir da criação do SUS, as variáveis *críticidade* e *reflexão* sejam senão condição *sine qua non*, pelo menos uma demanda emergente para a formação. Desta forma é que se entendeu ser oportuno abordar e suscitar a discussão acerca do espaço que as diretrizes do SUS e as políticas de saúde ocupam nas disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE assim como nos PPC que orientam os respectivos cursos. Ensejando estudos futuros complementares já anunciados nesta monografia.

Tendo em vista a contribuição de Masetto (56) e a competência: “exercício da dimensão política”, traça-se interface com a construção do PPC, de natureza coletiva. Para Masetto (56):

O Projeto Político Pedagógico é o subconjunto mais importante do PDI²⁹ na medida em que organiza e consolida a programação das atividades acadêmicas e ensino, pesquisa e extensão, dos cursos de graduação, especialização e pós-graduação, bem como orienta a política de contratação de docentes e funcionários, o aperfeiçoamento e desenvolvimento deles, o processo de seleção dos candidatos e as infra-estrutura acadêmica, administrativa e pedagógica.

No que se refere à FCE verifica-se que os PPC não só elencam as diretrizes que orientam os cursos de graduação, atentos ao preconizado pelas DCN, mas, também, explicitam os eixos temáticos que compõem as estruturas curriculares de seus cursos, a formação do corpo discente e em que espaços as estratégias de ensino-aprendizagem devem ocorrer.

Entende-se que para uma apreciação mais acurada careceria a realização de novos estudos, inclusive, tratando do que se destacou como *currículo oculto*.

Perscrutar também acerca da formação do corpo docente, em que medida este teve aproximação com a andragogia e que competências e habilidades pode desenvolver com vias à prática docente tanto em sua trajetória acadêmica (pós-graduação) como em cursos de formação continuada, semanas pedagógicas já no âmbito da docência superior.

Ressalta-se que, também em contexto futuro, o levantamento das temáticas elencadas por alunos egressos em trabalhos de conclusão de curso pode revelar em que medida o SUS e as políticas de saúde têm sido alvo de interesse dos pesquisadores, além, naturalmente, da aplicação de *survey* com as variáveis SUS e políticas de saúde junto ao corpo discente, egressos e em processo de formação.

Por fim, entende-se que este estudo constitui-se como uma chama, uma sinalização do potencial observado no binômio educação superior/SUS e sua relevância para a correção das lacunas entre a teoria e a prática deste mesmo sistema.

²⁹ PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Vasconcelos CP, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS *et. al.* Tratado de Saúde Coletiva. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. pp. 531-611.
- (2) Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2013, 18(6): 1613-1624.
- (3) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.32 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- (4) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 14 de fev. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>. Acessado em 03/01/2014.
- (5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
- (6) Buarque C. Admirável mundo atual: dicionário pessoal dos horrores e esperanças do mundo globalizado. São Paulo: Geração Editorial; 2001.
- (7) Almeida-Filho N. Ensino Superior e os serviços de saúde no Brasil. *The Lancet* 2011 mai.; 6-7.

(8) Vieira LR. A expansão do ensino superior no Brasil: abordagens preliminares das políticas públicas e perspectivas para o ensino de graduação. *Avaliação – Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior* 2003 Mar.; 8 (1): 81-97.

(9) Haddad AE (org), *et. al.* A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.

(10) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. Portaria n°. 2.218, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. *Diário Oficial da União* 2005; 4 nov.

(11) Paim J. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

(12) Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

(13) Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em 14/01/2014.

(14) Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acessado em: 14/01/2014.

(15) Escorel S, Bloch RA. As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS. In: Lima NJ, Gerchman S, Edler FC (org). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 83-119.

(16) Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986. Brasília. *Reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatorio%20Final.pdf. Acessado em 26/10/2013.

(17) Conferência Nacional de Saúde, 9, 1992. Brasília. Saúde: municipalização é o caminho. *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf. Acessado em 26/10/2013.

(18) Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(2): 373-383.

(19) Conferência Nacional de Saúde, 10, 1996, Brasília. Onde dá SUS, dá certo! *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>. Acessado em: 26/10/2013.

(20) Conferência Nacional de Saúde, 11, 2000, Brasília. Efetivando o SUS: acesso, qualidade, e humanização na atenção à saúde, com controle social. *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf. Acessado em: 26/10/2013.

(21) Conferência Nacional de Saúde, 12, 2004, Brasília. Saúde um direito de todos e um dever do estado. A saúde que temos, o SUS que queremos. *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/rel%20final%2012a%20CNS.pdf>. Acessado em: 26/10/2013.

(22) Conferência Nacional de Saúde, 13, 2007, Brasília. Saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf. Acessado em: 26/10/2013.

(23) Conferência Nacional de Saúde, 14, 2011, Brasília. SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro. *Relatório Final*. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf. Acessado em: 26/10/2013.

(24) Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciências & Saúde Coletiva* 2001; 6(2): 341-360.

(25) Campos FE, Brenelli SL, Lobo LC, Haddad AE. O SUS como escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. Rev. Bras. Edu. Med. [online]. 2009, vol.33, n.4, pp. 513-514.

(26) Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS et. al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. pp. 137-170.

(27) Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acessado em 22/01/2014.

(28) Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo. 2011, vol.20, n. 4, pp. 884-899.

(29) Brasil. Ministério da Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

(30) Brasil. Ministério da Saúde. Aprender SUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: MS; 2004.

(31) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. Portaria nº. 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União 2005; 4 nov.

(32) Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarela T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev. Saúde Pública

(33) Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acessado em 05/02/2014.

(34) Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. *Revista Ciência & Saúde*. Porto Alegre. 2008, 1(1):9-23.

(35) Ceccim RB, Feuerwerker LM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2004, 14(1): 41-65.

(36) Brasil. Lei nº 9.394 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acessado em: 01/03/2014.

(37) Ceccim RB, Feuerwerker LM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2004, 20(5), pp. 1400-1410.

(38) Referenciais Curriculares Nacionais dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura/Secretaria de Educação Superior. – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Superior, 2010. 99 p. Disponível em: <http://www.dca.ufrn.br/~adelardo/PAP/ReferenciaisGraduacao.pdf>. Acessado em: 05/03/2014.

(39) Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre. 2004, jan./jun., 18(1): 87-98.

(40) Meyer DE, Kruse MHL. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. *Rev. Bras. Enferm*. Brasília. 2003, jul/ago, 56(4): 335-339.

(41) Ronzani TM. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007. 31(1): 38-43.

(42) Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acessado em: 01/03/2014.

(43) Brasil. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acessado em 01/03/2014.

(44) Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acessado em 02/03/2014.

- (45) Brasil. Resolução CNE/CES nº 6, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acessado em: 02/03/2014.
- (46) Resolução CNE/CES nº 5, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fonoaudiologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>. Acessado em: 02/03/2014.
- (47) Bosi M, Paim J. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 Jul; 15 (4): 2029-2038.
- (48) Gadotti M. O projeto político-pedagógico da escola na perspectiva de uma educação para a cidadania. In: Conferência Nacional de Educação para Todos. 1994; Brasília.
- (49) Passos I. Inovações e projeto político-pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória? *Cad. Cedes*. 2003 dez.; 23 (61): 267-281.
- (50) Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia. Relatório de Gestão: Campus Ceilândia – Ano 1. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
- (51) Almeida MJ *et. al.* Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007, 31(2): 156-165.
- (52) Motta JIJ, Buss P, Nunes TCM. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. *Olho Mágico*. 2001 set./dez.; 8(3). Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n3/enfoque.htm>. Acessado em 25/12/2013.
- (53) Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 23ª ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.
- (54) Poupart J *et. al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3ª ed. Petrópolis – RJ: Editora Vozes, 2012.
- (55) Perrenoud P. Formar professores em contextos sociais em mudança. *Revista Brasileira de Educação*, 1999 set./out./nov./dez (12): 05-21.
- (56) Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Sammus, 2003.

- (57) Modesto A. SUS: uma luta diária. In: Souza MF *et. al.* A saúde em construção: das imagens às palavras: encontro de gerações. Campinas – SP: Saberes Editora, 2011. pp. 309-312.
- (58) Elias PE. Graduação em Saúde Coletiva: notas para reflexões. *Interface: Comunic, Saúde, Educ* 2003 ago; 7(13): 167-70.
- (59) Belisário SA *et. al.* Implantação do curso de graduação em saúde coletiva: a visão dos coordenadores. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2013; 18(6): 1625-1634.
- (60) Teixeira CF. Graduação em Saúde Coletiva: antecipando a formação do sanitarista. *Espaço Aberto*, 2003.
- (61) Portes VM, Ceccim RB. Saúde Coletiva na graduação: práticas de formação e campo de práticas. In: Ceccim RB (org). *Fiz vestibular para Saúde Coletiva!* Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Secretaria Estadual da Saúde, Escola de Saúde Pública: 2013.
- (62) Paim JS, Pinto ICM. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Tempus - Acta de Saúde Coletiva*.2013: 13-35.

ANEXOS

Anexo I Distribuição das Disciplinas Obrigatórias dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia – FCE

Tabela 03 – Relação e distribuição das disciplinas obrigatórias dos cursos de graduação da FCE.

CÓDIGO	DENOMINAÇÃO	TO	SC	FARM	ENF	FISIO	FONO
170976	Da Célula aos Sistemas I	X	X	X	X	X	X
170879	Saúde e Sociedade I	X	X	X	X	X	X
170861	Epidemiologia Descritiva	X	X	X	X	X	X
170895	Do Átomo à Vida I	X	X	X	X	X	X
170887	Seminário Integrativo I	X	X	X	X	X	X
179914	Fundamentos de Terapia Ocupacional	X					
180483	Leitura e Produção de Textos Acadêmicos	X	X			X	
170984	Do Átomo à Vida II	X	X	X	X	X	X
171000	Epidemiologia Analítica	X	X	X	X	X	
179825	Saúde e Sociedade II	X	X		X	X	
170992	Seminário Integrativo II	X	X	X	X	X	
180424	Da Célula aos Sistemas II	X		X	X	X	X
180467	Fundamentos de Terapia Ocupacional: atividade humana	X					
170917	Introdução à Pesquisa Científica	X	X		X	X	X
180491	Mecanismos de Agressão e Defesa I	X	X	X	X	X	
180505	Ocupação e Saúde	X					
180521	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde	X	X		X	X	
180599	Seminário Integrativo III	X	X		X	X	

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

180793	Da Célula aos Sistemas III	X		X		X	X
180637	Fundamentos de Terapia Ocupacional: movimento	X					
180874	Seminário Integrativo IV	X	X			X	X
180726	Mecanismos de Agressão e Defesa II	X	X	X		X	X
180831	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: avaliação	X					
180823	Terapia Ocupacional Baseada em Evidências I	X					
180840	Terapia Ocupacional na Atenção de Média Complexidade: avaliação	X					
180858	Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: avaliação	X					
180866	Terapia Ocupacional no Processo de Reabilitação: avaliação	X					
181374	Seminário Integrativo V	X	X				X
201162	Terapia Ocupacional Baseada em Evidências II	X					
201171	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: Recursos Terapêuticos	X					
201189	Terapia Ocupacional na Atenção de Média Complexidade: Recursos Terapêuticos	X					
201197	Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Recursos Terapêuticos	X					
201201	Terapia Ocupacional no Processo de Reabilitação: recursos terapêuticos	X					
203017	Terapia Ocupacional Baseada em Evidências III	X					
203033	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: intervenção	X					
203041	Terapia Ocupacional na Atenção de Média Complexidade: intervenção	X					
203050	Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: intervenção	X					

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

203068	Terapia Ocupacional no Processo de Reabilitação: intervenção	X		
201952	Seminário Integrativo VI	X	X	
205371	Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional I	X		
205389	Estágio Supervisionado Curricular em Terapia Ocupacional I	X		
207292	Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional II	X		
207284	Estágio Supervisionado Curricular em Terapia Ocupacional II	X		
201944	Pensamento Social em Saúde		X	
101184	Bioética e Saúde Coletiva		X	
180548	Promoção à Saúde I		X	
180581	Saúde, Ambiente e Trabalho		X	
180912	Fundamentos da Educação em Saúde	X		X
180921	Modelos e Práticas de Atenção em Saúde	X	X	
101176	Atenção Primária em Saúde	X		
101192	Demografia e Bioestatística em Saúde Coletiva	X		
180882	Saúde e Sociedade III	X		
180939	Teorias e Modelos de Administração	X		X
170968	Pesquisa Social em Saúde	X		
201227	Direito Sanitário	X		
201235	Epidemiologia para Gestão em Saúde	X		
201995	Economia e Financiamento em Saúde	X		
201961	Monitoramento e Avaliação de Políticas de Saúde	X		
201979	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva I	X		

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

202002	Informação, Educação e Comunicação em Saúde	X		
202011	Tecnologias de Gerenciamento e Gestão em Saúde	X		
202037	Trabalho de Conclusão em Saúde Coletiva I	X		
202045	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva II	X		
202088	Trabalho de Conclusão em Saúde Coletiva II	X		
202096	Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva III	X		
201219	Economia da Saúde	X		
201243	Planejamento e Programação em Saúde	X		
180432	Do Átomo à Vida III	X	X	X
180807	Da Célula ao Sistema IV	X	X	X
181382	Mecanismos de Agressão e Defesa III	X	X	X
179868	Química Inorgânica Aplicada à Farmácia	X		
180441	Físico-Química Aplicada à Farmácia	X		
179833	Química Orgânica Aplicada à Farmácia	X		
179876	Assistência Farmacêutica e Sistemas de Saúde	X		
180564	Química Analítica Farmacêutica	X		
180572	Química Orgânica Aplicada à Farmácia II	X		
180785	Análise Instrumental Farmacêutica	X		
180734	Deontologia e Legislação Farmacêutica	X		
180769	Farmacognosia	X		
180742	Farmacologia	X		
180777	Química Farmacêutica	X		
180416	Farmacobotânica	X		
180653	Farmacologia Básica	X	X	
200620	Controle Físico-Químico da Qualidade	X		

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

200611	Farmacotécnica I	X	
200603	Introdução às Análises Clínicas	X	
201464	Mecanismos de Agressão e Defesa III - Prática	X	
203459	Bioquímica Clínica	X	
203637	Controle da Qualidade Microbiológica	X	
203467	Farmácia Hospitalar	X	
203483	Farmacologia Clínica	X	
203475	Farmacotécnica II	X	
203530	Toxicologia Aplicada à Farmácia	X	
170691	Bromatologia	X	
206032	Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica	X	
209015	Tecnologia Aplicada à Farmácia	X	
208817	Economia e Gestão Farmacêutica	X	
208566	Microbiologia Clínica	X	
209201	Estágio Supervisionado I	X	
209210	Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia I	X	
209228	Estágio Supervisionado II	X	
209236	Trabalho de Conclusão de Curso II	X	
103888	Pesquisas em Formas Farmacêuticas	X	
179451	Enzimologia Técnica Fermentação	X	
103870	Controle Qualidade Medicamentos Naturais	X	
208825	Tecnologia de Alimentos	X	
170950	Biofísica		X
179906	Contexto Histórico e Social da Enfermagem		X
208442	Processo de Cuidar em Enfermagem		X

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

180475	Integração ao Cenário das Práticas I	X
180661	Semiologia e Semiotécnica I	X
180688	Integração ao Cenário das Práticas II	X
200841	Nutrição Humana em Saúde	X
180670	Semiologia e Semiotécnica II	X
180696	Integração ao Cenário das Práticas III	X
203408	Cuidado Integral à Saúde do Adulto e Idoso	X
203432	Ética, Bioética e Legislação	X
203416	Cuidado de Enfermagem Psicossocial em Saúde Mental	X
203424	Integração ao Cenário das Práticas IV	X
205346	Cuidado Integral Saúde da Mulher e Criança	X
205362	Cuidado Enfermagem S Crítica de Risco	X
205354	Integração ao Cenário das Práticas V	X
207501	Gerenciamento do Cuidado em Saúde	X
207772	Estágio Curricular Supervisionado Enfermagem I	X
208060	Trabalho Conclusão de Curso em Enfermagem	X
100439	Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem II	X
102555	Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem III	X
102563	Trabalho Conclusão de Curso em Enfermagem II	X
170909	Fundamentos de Fisioterapia	X
179922	Fundamentos de Fisioterapia: agentes físicos	X
180459	Fundamentos de Fisioterapia Prof. Plast. Tecidual	X
180947	Fundamentos de Fisioterapia: movimento	X

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

174157	Funcionalidade e Saúde	X
181391	Fisioterapia Baseada em Evidências I	X
181439	Fisioterapia Atenção Básica: avaliação	X
181447	Fisioterapia Atenção Média Complexidade: avaliação	X
181455	Fisioterapia Atenção Alta Complexidade: avaliação	X
181579	Fisioterapia Processos de Reabilitação: avaliação	X
181463	Fisioterapia Baseada em Evidências II	X
181471	Fisioterapia Atenção Básica: processos terapêuticos	X
181480	Fisioterapia Atenção Média Complexidade: recursos terapêuticos	X
181498	Fisioterapia Atenção Alta Complexidade: recursos terapêuticos	X
181587	Fisioterapia Processos Reabilitação: recursos terapêuticos	X
181510	Fisioterapia Baseada em Evidências III	X
181528	Fisioterapia Atenção Básica: intervenção	X
181595	Fisioterapia Processos Reabilitação: intervenção	X
181536	Fisioterapia Atenção Média Complexidade: intervenção	X
181544	Fisioterapia Atenção Alta Complexidade: intervenção	X
181552	Exercício P Deont Fisioterapia	X
181561	Gestão S Recursos Hum Fisioterapia	X
103934	Estágio Obrigatório Fisioterapia I	X
181749	Trabalho Conclusão de Curso Fisioterapia I	X
103942	Estágio Obrigatório Fisioterapia II	X

CONTINUA - TABELA 03

CONTINUAÇÃO - TABELA 03

181927	Trabalho Conclusão de Curso Fisioterapia II	X	
103951	Estágio Obrigatório Fisioterapia III	X	
104337	Introdução à Fonoaudiologia		X
104680	Estudos Lingüísticos I		X
105406	Estudos Lingüísticos II		X
105392	Morfosiologia Cabeça e Pescoço		X
105414	Física Acústica		X
103918	Fundamentos Psi Aplicados aos Ciclos da Vida		X

Anexo II Relação de Disciplinas Obrigatórias dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia que tratam do SUS e/ou Políticas de Saúde

Tabela 04 – Relação e distribuição de disciplinas obrigatórias que tratam do SUS e/ou políticas de saúde nos cursos de graduação da FCE.

CÓDIGO	DENOMINAÇÃO	TO	SC	FARM	ENF	FISIO	FONO
170879	Saúde e Sociedade I	X	X	X	X	X	X
101176	Atenção Primária em Saúde		X				
170887	Seminário Integrativo I	X	X	X	X	X	X
179825	Saúde e Sociedade II	X	X		X	X	
179876	Assistência Farmacêutica e Sistemas de Saúde			X			
180475	Integração ao Cenário das Práticas I				X		
180521	Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde	X	X		X	X	
180548	Promoção à Saúde I		X				
180581	Saúde, Ambiente e Trabalho		X				
180688	Integração ao Cenário das Práticas II				X		
180831	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: avaliação	X					
180882	Saúde e Sociedade III		X				
180912	Fundamentos da Educação em Saúde		X		X		
180921	Modelos e Práticas de Atenção em Saúde		X	X			
181439	Fisioterapia Atenção Básica: avaliação					X	
181471	Fisioterapia na Atenção Básica: recursos terapêuticos						
181528	Fisioterapia Atenção Básica: intervenção					X	
181544	Fisioterapia Atenção Alta Complexidade: intervenção					X	

CONTINUA- TABELA 04

CONTINUAÇÃO TABELA 04

181552	Exercício P Deont. Fisioterapia			X
181561	Gestão S Recursos Hum Fisioterapia			X
181595	Fisioterapia Processos Reabilitação: intervenção			X
201171	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: Recursos Terapêuticos	X		
201219	Economia da Saúde		X	
201227	Direito Sanitário		X	
201235	Epidemiologia para Gestão em Saúde		X	
201243	Planejamento e Programação em Saúde		X	
201944	Pensamento Social em Saúde		X	
201961	Monitoramento e Avaliação de Políticas de Saúde		X	
201995	Economia e Financiamento em Saúde		X	
202002	Informação, Educação e Comunicação em Saúde		X	
202011	Tecnologias de Gerenciamento e Gestão em Saúde		X	
203033	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: intervenção	X		
203076	Terapia Ocupacional na Gestão da Saúde		X	
203408	Cuidado Integral à Saúde do Adulto e Idoso			X
203424	Integração ao Cenário das Práticas IV			X
203467	Farmácia Hospitalar		X	
205346	Cuidado Integral Saúde da Mulher e Criança			X
205354	Integração ao Cenário das Práticas V			X
205362	Cuidado Enfermagem S Crítica de Risco			X

Anexo III - Ementas de Disciplinas Obrigatórias dos Cursos de Graduação da Faculdade de Ceilândia que tratam do SUS e/ou Políticas de Saúde

Código – 170879

Denominação – Saúde e Sociedade I.

Pré-requisito – Disciplina sem pré-requisitos

Ementa: Processos sócio-históricos modernos e contemporâneos que conformaram o pensamento científico atual. Conceitos básicos das ciências sociais, em especial aplicados à saúde. Processo saúde-doença enquanto um processo social e, por consequência, a compreensão do trabalho do profissional da saúde como uma prática social, que produz e reproduz a sociedade em todos os seus planos (gerais, regionais e locais). Inserção do estudante em seu contexto social, cultural e político, como forma de contribuir para sua auto-percepção como agente e sujeito de sua própria história.

Programa: Módulo I - O conceito de saúde e sua relação com a sociedade; Módulo II - Saúde e seus determinantes sociais; Módulo III - O campo da Saúde Coletiva; Módulo IV - O caso do SUS.

Código - 101176

Denominação - Atenção Primária em Saúde

Pré-requisitos – 201944 - Pensamento Social em Saúde e 180521 Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde e 180921 - Modelos e Práticas de Atenção à Saúde.

Ementa: A Atenção Primária à Saúde enquanto ciência constitui-se como o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Tem o papel centralizador de organização, coordenação e responsabilização dentro de um sistema de saúde.

Programa: A Atenção Primária e sua relação com a saúde; Prática de Atenção Primária; Responsabilidades na Atenção Primária; Pacientes e Populações; Política de Saúde e Atenção Primária.

Código – 170887

Denominação Seminário Integrativo I

Pré-requisito – Disciplina sem pré-requisitos.

Ementa: Integração interdisciplinar, o contexto e o exercício profissional das áreas da saúde, a inclusão social de portadores de deficiência.

Programa: 1. Portadores de deficiência - a questão da inclusão social; 2. Políticas de inclusão do portador de deficiência; 3. Inclusão social e escolar de pessoas com necessidade especiais; 4. Políticas de saúde no Brasil e pessoas com deficiência; 5. Mercado de trabalho e pessoas com deficiência

Código - 179825

Denominação – Saúde e Sociedade II

Pré-requisitos – 170879 – Saúde e Sociedade I.

Ementa: Apresenta as formas contemporâneas de socialização, controle social, diferenciação social, formação de grupos. Destaca como a cultura e os determinantes sociais conformam as concepções sobre o processo saúde-adoecimento. Traz a discussão clássica e contemporânea sobre a relação entre o biológico/social e natureza/cultura, as noções básicas e o contexto histórico do surgimento da bioética, com destaque para os reflexos das questões bioéticas na pesquisa em saúde e na prática profissional em saúde.

Programa: Conceitos das Ciências Sociais: socialização, controle social, diferenciação social, formação de grupos; Conceito de cultura e suas diferentes definições contemporâneas recentes; Conceitos voltados para o processo saúde-doença: relativismo, etnocentrismo, desnaturalização, construtivismo social; O método etnográfico como instrumento de intervenção na saúde (o olhar, a escuta, a percepção); O campo da saúde: instituições, movimentos sociais, estado, organismos internacionais; Racionalidades médicas (medicina ocidental, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, homeopatia e outras); Sistemas de saúde comparados: Canadá, Brasil, Inglaterra, Cuba, Estados Unidos; Noções básicas e contexto histórico do surgimento da Bioética; Dilemas morais contemporâneos recentes na esfera da saúde-doença e o aporte bioético para encaminhá-los.

Código - 179876

Denominação - Assistência Farmacêutica e Sistemas de Saúde

Pré-requisito - Disciplina sem pré-requisitos.

Ementa: Missão da prática farmacêutica. Responsabilidades e atribuições do farmacêutico na sociedade. Modelos de Atenção à saúde. Modelos assistenciais na área farmacêutica e seus referenciais nas ciências sociais. Assistência Farmacêutica e Políticas de saúde. Ciclo logístico. Organização e promoção da Assistência Farmacêutica no nível individual e coletivo.

Programa: História da Farmácia no Brasil; Atribuições do profissional farmacêutico no contexto social; Modelos de Atenção à Saúde; Medicamentos: conceitos e termos empregados; Comercialização de Medicamentos no Brasil; Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais (RENAME); Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Regulamentação de Medicamentos; Assistência Farmacêutica: Conceitos básicos e aplicações; Organização e Promoção da Assistência Farmacêutica: Planejamento e Gerenciamento; Ciclo da Assistência Farmacêutica: Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação de medicamentos; Modelos assistenciais na área farmacêutica e seus referenciais nas ciências sociais.

Código - 180475

Denominação - Integração ao Cenário das Práticas I

Pré-requisito – 177270 – Sistematização e Assistência da Enfermagem.

Ementa: Desenvolvimento de habilidades de comunicação e observação no processo de cuidar, nos cenários de atenção básica de saúde, no contexto individual e coletivo, apoiado nos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Reconhecimento da construção social do processo saúde doença e seus determinantes. Reflexão sobre o processo de trabalho em saúde.

Programa: Unidade 1: Política Nacional de Humanização: Acolhimento; Sistema de Referência e Contra referência, perfil epidemiológico (área de abrangência), ambiência; Unidade 2: Comunicação na atenção em saúde; Unidade 3: Observação das intervenções de enfermagem na atenção à Saúde (promoção, prevenção e tratamento); Unidade 4: Fluxo do usuário na unidade básica de saúde; Unidade 5: Observação dos registros de enfermagem, arquivos e trabalho em equipe; Unidade 6: Fluxo de Medicamento.

Código – 180521

Denominação - Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde

Pré-requisitos - 170879 – Saúde e Sociedade I.

Ementa: Apresenta a constituição da ciência política e os fundamentos teóricos das políticas públicas e sociais. Discute o papel do Estado e cidadania e participação social no campo da saúde. Faz um resgate histórico da formação dos movimentos sociais e dos sujeitos políticos na luta pelo direito à saúde no Brasil.

Programa: 1. Os conceitos de ciência política, política pública e social; 2. As políticas sociais: origem, história e desenvolvimento de sua formulação conceitual e prática; 3. As políticas de saúde como uma política pública e social no Brasil e a importância para a estabilização da ordem sócio-política. A primeira república. O período populista. Os anos 50 e 60. O estado militarista; 4. A luta pela Reforma Sanitária e nova república; 5. A situação atual e os desafios do Sistema Único de Saúde.

Código - 180548

Denominação - Promoção à Saúde 1

Pré-requisito - Disciplina sem pré-requisitos

Ementa: Aborda as concepções de promoção da saúde e as relaciona com os contextos histórico-culturais nos quais foram se constituindo. Tendo como base a perspectiva transdisciplinar e complexa do próprio conceito de saúde, procura contemplar os seus marcos históricos, as estratégias de intervenção no campo da promoção da saúde, bem como enfatizar os desafios à sua concretização no âmbito individual e coletivo.

Programa: Bases conceituais de Promoção da Saúde; Conferências internacionais e movimentos nacionais na construção do conceito de promoção da saúde no Brasil; Políticas públicas saudáveis e ação intersetorial; Desenvolvimento de habilidades pessoais e suas implicações nos modos de vida de sujeitos e populações; Fortalecimento da ação comunitária, movimentos sociais e a formação de redes de solidariedade como ações estratégicas para a promoção da saúde; Principais características e modos de produção de vidas mais saudáveis; O papel dos movimentos sociais na produção do cuidado em saúde; A ação intersetorial e a construção de projetos cooperados voltados à promoção da saúde; Ações preventivas e de promoção da saúde: distinções e complementariedades.

Código -180581

Denominação - Saúde, Ambiente e Trabalho

Pré-requisito - 170879 – Saúde e Sociedade I

Ementa: Bases sobre a determinação socioambiental do processo saúde-doença de forma a favorecer o reconhecimento dos elementos da realidade que requerem a intervenção dos diversos atores conforme o nível de complexidade dos problemas.

Programa: 1. Contexto histórico do meio ambiente do trabalho e saúde; 2. Política Nacional de Segurança do Trabalhador; 3. Política Nacional do Meio Ambiente; 4. Organização do trabalho; 5. Papel dos profissionais de saúde na atenção à saúde dos trabalhadores; 6. Produção, consumo e meio ambiente; 7. Coleta seletiva e reciclagem; 8. Degradação ambiental e saúde

Código - 180688

Denominação: Integração ao Cenário das Práticas II

Pré-requisito – 180475 - Integração ao Cenário das Práticas I

Ementa: Desenvolvimento da habilidade de coleta de dados fundamentada na semiologia e semiotécnica. Aplicação dos conceitos de educação em saúde como norteadores da ação educativa, nos programas de atenção básica, em conformidade com a Política Nacional de Promoção à Saúde.

Programa: unidade I – Intervenções de Enfermagem relacionadas à assepsia. Unidade II - Intervenção de enfermagem relacionados à hemodinâmica. Unidade III - Avaliação clínica geral e das especificidades. Unidade IV - Política Nacional de Promoção à Saúde.

Código – 180831

Denominação – Terapia Ocupacional na Atenção Básica: avaliação

Pré-requisito – 180637 - Fundamentos de Terapia Ocupacional: movimento e 180505 – Ocupação e Saúde

Ementa: Compõe uma série de disciplinas que irão discutir as ações da Fisioterapia na Atenção Básica à Saúde. Inicialmente, apresenta os principais métodos e suas respectivas técnicas de avaliação que serão utilizados pelo terapeuta para a detecção de fatores de risco nos diferentes ciclos da vida. Direciona o uso das informações avaliadas para o afastamento de comportamentos de risco ocupacionais que permitirão se pensar em ações terapêuticas educativas e preventivas em programas de saúde pública e serviços de saúde de referência na comunidade. * Pondera-se a possibilidade de algum equívoco tente em vista a menção: “Fisioterapia”.

Programa: 1.Avaliação da Saúde Individual e Coletiva e Identificação de Fatores de Risco; 2.Avaliação de Fatores de Risco na Maternidade; 3.Avaliação de Fatores de Risco na Infância e Adolescência; 4.Avaliação de Fatores de Risco na Vida Adulta; 5.Avaliação de Fatores de Risco no Envelhecimento.

Código - 180882

Denominação - Saúde e Sociedade 3

Pré-requisitos: 170879 - Saúde e Sociedade I e 179825 – Saúde e Sociedade II.

Ementa: Discute as alteridades e as diferenças nas formas como a população e os indivíduos se confrontam com o fenômeno da saúde. Tematiza as desigualdades sociais como determinantes das diversas formas de adoecimento, bem como o seu impacto nas realidades de gênero, geração, raça, etnia e orientação sexual na saúde. Discorre sobre as formas sociais de interação entre os indivíduos e os grupos no tocante ao adoecimento, a obtenção de bem-estar e de cura, das formas de morrer e das formas de sofrimento subjetivo. Aborda a importância dos movimentos sociais para a democratização da saúde e para a instauração da diversidade como norteador da oferta de serviços de saúde.

Programa: 1. Diversidade; 2. Definições de diversidade; 3. Definições das categorias de gênero, geração, raça, etnia e orientação sexual; 4. Diferenças e desigualdades (sociais, históricas, regionais, econômicas) na saúde; 5. Doença, cura, sofrimento e morte; 6. A diversidade no enfrentamento da doença, cura, sofrimento e morte; 7. Movimentos sociais e práticas não hegemônicas no campo da saúde; 8. Relações entre público e privado; 9. Papel dos sujeitos sociais na constituição da sociedade, da saúde e da democracia; 10. Estado,

sociedade e movimento social; 11. Organizações sociais; 12. Diferentes movimentos sociais pela saúde; 13. A importância dos serviços de saúde na perpetuação ou reversão de desigualdades sociais e sua interface com a diversidade.

Código - 180912

Denominação - Fundamentos da Educação em Saúde

Pré-requisito - Disciplina sem pré-requisitos

Ementa: Apresenta as bases fundamentais da prática educativa aplicada ao campo da saúde. Discute a construção e implementação de práticas educativas que considerem os sujeitos aprendizes e se revelem comprometidas com uma concepção de educação transformadora e que aponte para a educação necessária à consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Programa: Fundamentos da ação educativa em saúde; Paradigmas da complexidade e da subjetividade; Abordagens normatizadoras e abordagens problematizadoras na formação de profissionais de saúde; Formação humana e construção do sujeito ético e suas implicações para a promoção da saúde; Constituição e autonomia dos sujeitos aprendizes e a transformação social mediada pelo processo educativo; Educação popular e saúde; Multiculturalismo e interculturalismo nos processos educacionais; Transdisciplinaridade e saúde; Ações educativas e estratégicas para uma gestão participativa das políticas públicas de saúde; Saber técnico e saber popular: diálogos necessários e possíveis.

Código - 180921

Denominação - Modelos e Práticas de Atenção à Saúde

Pré-requisitos: 170879 – Saúde e Sociedade I e 179876 – Assistência Farmacêutica nos Sistemas de Saúde ou 170879 – Saúde e Sociedade I e 170861 - Epidemiologia Descritiva

Ementa: Modelos de atenção à saúde vigente no Brasil. Caracteriza o Sanitarismo Campanhista, o Modelo Liberal Privatista, os modelos da Medicina Comunitária e o da Vigilância à Saúde. Redes Integradas de Atenção à Saúde, com ênfase na abordagem da família e grupos sociais e na Estratégia de Saúde da Família. Atenção à saúde por meio do estudo das ações estratégicas do ciclo de vida e das práticas integradas em saúde (integralidade nas ações estratégicas, níveis de atenção e políticas).

Programa: Revisão das tendências dos Modelos de Atenção à Saúde no Brasil; Concepções de família, da rede de relacionamentos, da pessoa inserida na família e no ambiente social; preparo para o desenvolvimento de ações interdisciplinares, coletivas ou individuais na área. Conceito de Família, valores éticos. Humanização. Respeito. Conduta e postura ética no cuidado à Família; Valores, Princípios, características organizativas da Estratégia Saúde da família. Trabalho de Saúde em Equipe na Estratégia Saúde da Família-ESF – especificidade e complementaridade; Modos de gerenciar trabalho em equipes; Histórico da Atenção Básica à Saúde/ESF no Brasil; Potenciais e limites do ESF na elaboração do planejamento e

programação das Unidades Básicas de Saúde, com vista a oferta organizada e vinculatória das ações do ciclo de vida; Características das práticas de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção.

Código - 181439

Denominação - Fisioterapia na Atenção Básica Avaliação

Pré-requisito – 180947 - Fundamentos de Fisioterapia-Movimento e 174157 - Funcionalidade e Saúde

Ementa: Apresenta os principais métodos e suas respectivas técnicas de avaliação que serão utilizados pelo fisioterapeuta em seu processo de atuação na atenção básica, considerando as peculiaridades dos diferentes ciclos da vida. Direciona o uso das informações avaliativas em saúde, as quais norteiam o desenvolvimento de ações fisioterapêuticas educativas, preventivas e reabilitadoras em programas de saúde pública e serviços de saúde de referência na comunidade.

Programa: 1. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB; 2. Determinantes Sociais da Saúde; 3. Avaliação funcional da criança no contexto da atenção básica; 4. Avaliação funcional do adolescente e jovem no contexto da atenção básica; 5. Avaliação funcional da mulher no contexto da atenção básica; 6. Avaliação funcional da mulher no contexto da atenção básica; 7. Avaliação funcional do trabalhador no contexto da atenção básica; 8. Avaliação funcional do homem no contexto da atenção básica; 9. Avaliação funcional do idoso no contexto da atenção básica.

Código - 181471

Denominação - Fisioterapia na Atenção Básica Recursos Terapêuticos

Pré-requisito - 181439 Fisioterapia Atenção Básica Avaliação.

Ementa: Aborda o planejamento dos recursos fisioterapêuticos em ações visando a prevenção, promoção da saúde e a reabilitação no contexto da atenção básica. Apresenta diretriz para o planejamento de programas e protocolos que irão fundamentar a intervenção fisioterapêutica na atenção básica nos diferentes ciclos de vida.

Programa: 1. Estratégias gerais e abordagens de educação em saúde; 2. Uso da atividade física na promoção e prevenção da saúde - individual e coletivo; 3. Recursos fisioterapêuticos empregados na Infância; 4. Recursos fisioterapêuticos empregados na Adolescência; 5. Recursos fisioterapêuticos empregados na Vida Adulta e Trabalhador; 6. Recursos fisioterapêuticos empregados no Idoso; 7. Recursos fisioterapêuticos empregados na Saúde da Gestante e Mulher; 8. Práticas alternativas e Complementares no SUS; 9. Política Nacional de Saúde Funcional; 10. Genograma.

Código - 181528

Denominação - Fisioterapia na Atenção Básica Intervenção

Pré-requisito -181471 Fisioterapia Atenção Básica: reabilitação terapêutica

Ementa: Finaliza a série de disciplinas que discutem as ações fisioterapêuticas para a prevenção, promoção da saúde e reabilitação nos diferentes ciclos da vida, na atenção básica. Busca desenvolver competências relacionadas à capacidade crítica e reflexiva para a escolha de recursos fisioterapêuticos e tomada de decisão, considerando as demandas da comunidade. Busca desenvolver habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional no âmbito da atenção básica.

Programa: 1. Projeto terapêutico singular e clínica ampliada; 2. Planejamento estratégico;

3. Intervenção no âmbito da saúde da criança no contexto da Atenção Básica; 4. Intervenção no âmbito da saúde do adolescente no contexto da Atenção Básica; 5. Intervenção no âmbito da saúde da mulher e gestante no contexto da Atenção Básica; 6. Intervenção no âmbito da saúde do homem no contexto da Atenção Básica; 7. Intervenção no âmbito da saúde do trabalhador no contexto da Atenção Básica; 8. Intervenção no âmbito da saúde do idoso no contexto da Atenção Básica; 9. Intervenção domiciliar.

Código - 181544

Denominação - Fisioterapia na Atenção de Alta Complexidade: Intervenção

Pré-requisito - 181498 Fisioterapia Atenção Alta Complexidade: recursos terapêuticos.

Ementa: As intervenções neste nível de atenção têm como principal objetivo subsidiar ações em saúde no âmbito da atuação individual do fisioterapeuta, bem como com na sua inserção em equipes multiprofissionais por meio de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população o acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção em saúde no ambiente hospitalar.

Programa: 1. Intervenção fisioterapêutica nas disfunções Neuromusculoesqueléticas, 2. Intervenções cardiorrespiratórias no pré e pós-operatório.

Código - 181552

Denominação - Exercício Profissional e Deontologia em Fisioterapia

Pré-requisitos - 174157 - Funcionalidade e Saúde e 170909 - Fundamentos de Fisioterapia e 181510 Fisioterapia Baseada em Evidências III

Ementa: Reconhecimento legal da profissão. Exercício profissional e controle ético, moral, normativo, científico e social, promoção de assistência independente, resolutiva, gestora e empreendedora. Identidade, habilidades e competências. Políticas nacionais de saúde no

contexto profissional da Fisioterapia. Contexto histórico, conceitos e princípios da Bioética em saúde e reabilitação.

Programa: 1. Decretos e Leis de Regulamentação Profissional; 2. Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO), Entidades Representativas; 3. Legislação: Resoluções, Portarias e Atos; 4. Políticas Nacionais de Saúde; 5. Bioética.

Código - 181561

Denominação - Gestão de Serviços e Recursos Humanos em Fisioterapia

Pré-requisitos – 174157 - Funcionalidade e Saúde e 170909 - Fundamentos de Fisioterapia

Ementa: Aborda conteúdos que vão dos modelos da teoria geral da administração até a gestão dos serviços e recursos humanos em Fisioterapia. Utiliza os Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica para garantir a qualidade da assistência na gestão de custos, de pessoas e de recursos. Discute as Políticas de Saúde e a Deontologia do exercício profissional do fisioterapeuta de maneira a atender os requisitos da legislação vigente dentro do código de ética profissional para introduzir um perfil de Fisioterapeuta gestor e empreendedor.

Programa: 1. Teoria Geral da Administração e Modelos de Gestão. 2. Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica em Saúde; 3. Administração Financeira em Saúde; 4. Administração de Recursos Humanos em Saúde; 5. Gestão de Novos Negócios e Empreendedorismo em Saúde; 6. Qualidade e Acreditação em Saúde; 7. Gestão da carreira; 8. Abertura de empresas

Código - 181595

Denominação - Fisioterapia no Processo de Reabilitação: Intervenção

Pré-requisito – 181587 - Fisioterapia P R R Terapêutico e 180459 – Fundamentos Fisioterapia Prof. Plast. Tecidual e 180947 - Fundamentos de Fisioterapia-Movimento ou 180947 - Fundamentos de Fisioterapia-Movimento e 174157 - Funcionalidade e Saúde e 180807 - Da Célula aos Sistemas 4

Ementa: As intervenções neste nível de atenção têm como principal objetivo subsidiar ações em saúde no âmbito da atuação individual do fisioterapeuta, bem como na sua inserção em equipes transdisciplinar por meio de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve tecnologias, propiciando à população o acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção em saúde no processo de reabilitação.

Programa: 1. Ambientes de atuação do fisioterapeuta na Atenção de Alta Complexidade do Processo de Reabilitação; 1.1. Hospital; 1.2. Centros de Reabilitação; 2. Reabilitação das Funções Osteomioarticulares; 2.1. Reabilitação nas condições reumatológicas; 2.2.

Reabilitação nas condições de amputações; 2.3. Reabilitação nas condições cirúrgicas de grande porte; 2.4. Reabilitação nas condições cirúrgicas de médio porte; 3. Reabilitação Neurofuncional; 3.1. Reabilitação nas condições de hemiplegia e hemiparesia; 3.2. Reabilitação nas condições de tetraplegia e paraplegia; 3.3. Reabilitação nas condições de alterações extrapiramidais; 3.4. Reabilitação nas condições neurológicas progressivas; 3.5. Reabilitação de condições de desenvolvimento motor atípico; 4. Reabilitação Uroginecológica; 4.1. Reabilitação nas condições pélvicas cirúrgicas; 5. Reabilitação Pulmonar; 5.1 Modalidades anaeróbias e aeróbias de exercício terapêutico; 5.2 Respostas metabólicas ao exercício e limiar de anaerobiose; 5.3 Princípios do treinamento físico e seu uso terapêutico; 5.4 Regimes de treinamento físico para condicionamento ao esforço; 5.5 Exercícios em cicloergômetros; 6. Reabilitação Cardiovascular 6.1 Reabilitação cardiovascular fase I; 6.2 Reabilitações cardiovascular fase II; 6.3 Reabilitações cardiovascular fase III.

Código - 201171

Denominação -Terapia Ocupacional na Atenção Básica: Recursos Terapêuticos

Pré-requisito - 180831 Terapia Ocupacional na Atenção Básica: avaliação.

Ementa: Compõe série de disciplinas que irão discutir as ações da Terapia Ocupacional na Atenção Básica à Saúde. Nesta disciplina da série, aborda o planejamento da atividade humana em ações visando à promoção da saúde e a prevenção de fatores de risco identificados. Apresenta diretriz para o planejamento de programas e protocolos de tratamento terapêutico que irão fundamentar a intervenção em Terapia Ocupacional na atenção básica ao longo da vida.

Programa: 1.Planejamento da Atividade Humana na Atenção Básica a Saúde; 2.Atividade e Recursos Terapêuticos para Promoção da Saúde Materna; 3.Atividade e Recursos Terapêuticos na Infância e Adolescência; 4.Atividade e Recursos Terapêuticos na Vida Adulta; 5.Atividade e Recursos Terapêuticos no Envelhecimento.

Código: - 201219

Denominação - Economia da Saúde

Pré-requisito -171000 Epidemiologia Analítica

Ementa: Desenvolvimento do pensamento econômico de modo a orientar o processo de tomada de decisões na gestão em saúde. Conhecimento sobre as especificidades do setor saúde e a importância da economia da saúde para gestão do SUS, abrangendo o Estado da Arte da economia da saúde no Brasil; a Análise do mercado de saúde no contexto do complexo industrial em saúde; a gestão de custos em saúde; e a avaliação econômica em saúde como suporte ao processo de tomada de decisões para a gestão de tecnologias sanitárias.

Programa: 1. Dinâmica do sistema capitalista globalizado: interface entre economia e políticas sociais; 2. Economia: aspectos introdutórios e conceitos básicos; 3. Gestão de Custos em Saúde: conceitos e métodos de apuração; 4. Fundamentos de Avaliação Econômica em Saúde e modelos de estudo; 5. Dinâmica de Mercado: definição, características e imperfeições do mercado da saúde; 6. A Construção da Economia da Saúde no Brasil; 7. Regulação econômica no SUS e políticas públicas relacionadas: aspectos introdutórios e estudo de casos; 8. Igualdade e equidade em saúde; 9. Economia da saúde e desenvolvimento; 10. Introdução à economia industrial: sistema de inovação em saúde e Política Nacional de Desenvolvimento Produtivo em Saúde; 11. Ciclo de gestão de tecnologias sanitárias e políticas públicas relacionadas; 12. Intervenções governamentais no campo da economia da saúde.

Código - 201227

Denominação - Direito Sanitário

Pré-requisito -180521 - Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde

Ementa: Aborda o conceito de responsabilidade sanitária e apresenta os fundamentos do Direito Sanitário – nacional e internacional. Discute a defesa e o direito do consumidor e do usuário dos serviços e produtos para saúde. Trata do direito sanitário do trabalho e da saúde do trabalhador. Enfatiza a vigilância sanitária e a proteção da saúde, com destaque para as questões que relacionam o ambiente ao consumo e à saúde.

Programa: Estado democrático de direito, direitos humanos e direito à saúde; Conceitos que fundamentam o Direito Sanitário (Estruturação, funções e legislação, principais desafios); Princípios que fundamentam o Direito Sanitário: O princípio da responsabilidade e a segurança sanitária; Direito Sanitário no Brasil; A vigilância em saúde e o Direito Sanitário; O papel da regulação e as responsabilidades das instituições; Vigilância Sanitária e Proteção da Saúde; Ambiente, consumo e saúde no contexto do Direito Sanitário; Direito Sanitário do Trabalho e Saúde do Trabalhador; Crimes contra a saúde pública no Código Penal e em legislação especial; Características gerais dos crimes contra a saúde pública; Responsabilidades criminais, civis, administrativas e ato de improbidade; O objeto material e o dolo; Impropropriedades e inadequações da lei.

Código - 201235

Denominação - Epidemiologia para a Gestão em Saúde

Pré-requisitos -170861 - Epidemiologia Descritiva e 180521 Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde.

Ementa: Propõe o uso da Epidemiologia para a gestão em Saúde Pública, com destaque para a sua aplicação nos serviços de saúde.

Programa: Aplicação da Epidemiologia para os serviços de saúde; Usos do método epidemiológico nas ações de vigilância em saúde; Vigilância epidemiológica – doenças

transmissíveis e não transmissíveis; Vigilância sanitária; Vigilância em saúde ambiental; Vigilância em saúde do trabalhador; Vigilância Nutricional; Avaliação Epidemiológica em Saúde; A epidemiologia na avaliação de programas e serviços de saúde pública tanto de âmbito local quanto regional e nacional (sistemas; serviços e programas); Epidemiologia e determinação sócio-ambiental da doença; Epidemiologia na atenção básica, média e alta complexidade; Análise de situação de saúde; Sala de situação; Padronização de taxas; Análise de indicadores de saúde; Análise espacial e geoprocessamento em Saúde; Modelos matemáticos para associação saúde e doença; Análises de tendência; Estratégias para tradução da informação epidemiológica para os tomadores de decisão e fóruns de controle social; Epidemiologia para a tomada de decisões e resoluções de problemas na gestão em saúde pública.

Código - 201243

Denominação -Planejamento e Programação em Saúde

Pré-requisito - 180939 -Teorias Modelos Administração ou 177351 Políticas Públicas em Saúde. * Disciplina sem oferta de ementa no SAA. Ponderou-se sua inclusão tendo em vista seus pré-requisitos e o conhecimento da pesquisa acerca do teor tratado em seu plano de ensino.

Código - 201944

Denominação - Pensamento Social em Saúde

Pré-requisito - Disciplina sem pré-requisitos

Ementa: Apresenta as formas contemporâneas de socialização, controle social, diferenciação social, formação de grupos. Discute como a cultura e os determinantes sociais conformam as concepções sobre o processo saúde-adoecimento e promove uma discussão sobre a relação entre o biológico/social e a natureza/cultura. Traz noções básicas e contexto histórico do surgimento da bioética e propõe a análise dos reflexos das questões bioética na pesquisa em saúde e na prática profissional no campo da saúde.

Programa: Conceitos das Ciências Sociais: Socialização, controle social, diferenciação social, formação de grupos; Conceito de cultura e suas diferentes definições contemporâneas recentes; Conceitos voltados para o processo saúde-doença: relativismo, etnocentrismo, desnaturalização, construtivismo social; O método etnográfico como instrumento de intervenção em saúde: o olhar, a escuta e a percepção; O campo da saúde: instituições, movimentos sociais, estado, organismos internacionais; Racionalidades médicas: medicina ocidental, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, homeopatia, e outras; Sistemas de saúde comparados: Canadá, Brasil, Inglaterra, Cuba, estados Unidos; Noções básicas e contextos históricos do surgimento da Bioética; Dilemas morais contemporâneos recentes na esfera da saúde-doença e o aporte bioético para encaminhá-los. * Faz-se a ressalva da

coincidência de ementa e programa entre a disciplina 201944 - Pensamento Social e 179825 – Saúde e Sociedade II.

Código - 201961

Denominação - Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas de Saúde

Pré-requisitos – 180521 - Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde e 180921 - Modelos e Práticas Atenção em Saúde e 201243 Planejamento e Programação em Saúde.

Ementa: Fundamentos teóricos e conceituais da avaliação em saúde. Modelos teóricos práticos na avaliação de políticas, sistemas, programas, projetos e ações de saúde. O monitoramento e avaliação como função de gestão do SUS, e como instrumento de ampliar rede de relações entre agentes e instituições.

Programa: Avaliação na área da saúde: teorias, conceitos, e métodos; Novas abordagens, estratégias e técnicas de avaliação em saúde; Monitoramento e avaliação em saúde como objeto de negociação e pactuação entre sujeitos sociais envolvidos nas práticas de saúde; Monitoramento e avaliação como função da gestão e promotora da articulação e integração entre a redes de agentes e instituições; Fatores restritivos e facilitadores aos processos de monitoramento e avaliação das políticas, sistemas, programas, projetos e ações de saúde.

Código - 201995

Denominação - Economia e Financiamento em Saúde

Pré-requisitos – 201219 - Economia da Saúde ou 132012 - Introdução a Economia

Ementa: Trata da importância da economia da saúde para gestão de serviços e ações, com destaque para aqueles oferecidos ou regulados pelo Sistema Único de Saúde. Apresenta o Estado da Arte da economia da saúde no Brasil, com ênfase nas questões de orçamento e financiamento da saúde. Analisa o mercado de saúde e a gestão de custos em saúde. Aborda a equidade, os métodos de medição das desigualdades de saúde e a avaliação econômica em saúde.

Programa: Fundamentos e Financiamento da Seguridade Social e do SUS; A Construção da Economia da Saúde no Brasil; Economia da Saúde: revisão e aspectos conceituais; Mercado de Saúde: definição, características e imperfeições; Relação entre mercado, estado, indústria e setor econômico público e privado na saúde; Desigualdades em Saúde: definição e métodos de medição; Gestão de Custos em Saúde: conceitos e métodos de apuração; Fundamentos de Avaliação Econômica em Saúde; Principais etapas no desenho de um estudo de avaliação econômica; Investimentos em saúde (PIB nacional e orçamento público para a saúde); Investimentos em saúde no cenário mundial: Comparações entre os países; Retomando o Financiamento do SUS e distribuição dos recursos para saúde (EC 29).

Código - 202002

Denominação - Informação, Educação e Comunicação em Saúde

Pré-requisito -180912 - Fundamentos da Educação em Saúde

Ementa: Destaca o campo da informação, da educação e da comunicação em saúde, com ênfase para a interconexão entre eles. Trabalha os conceitos de tecnologia educacional, educação tecnológica em saúde e educação popular. Oportuniza a reflexão e a compreensão das características da produção, disseminação e popularização de conteúdos e de conhecimentos acumulados sobre práticas e modos de viver saudáveis, como ações estratégicas e importantes para a ampliação do acesso dos sujeitos e das populações às ações educativas em saúde, com destaque para a participação comunitária no controle social de políticas públicas de saúde.

Programa: Módulo I - O uso de novas tecnologias da informação e da comunicação aplicadas às práticas educativas em saúde; Mídia e saúde; Tecnologia educacional em saúde; Processo ensino-aprendizado e uso criativo dos meios de comunicação em favor da promoção da saúde; Internet e saúde; Educomunicação; Módulo II - Materiais educativos; Acesso democrático dos cidadãos à produção e difusão da informação em saúde; Rádio comunitária; Vídeo educativo; Linguagens artísticas e educação; Características e funções de materiais educativos impressos e audiovisuais; Módulo III - Educação Popular e Saúde; Linguagens e saberes populares na produção educativa em saúde; Práticas populares e mobilização comunitária; As ações de informação, educação e comunicação voltadas à construção da cidadania e ao controle social das políticas públicas e sociais; Democratização e popularização das práticas educativas mediadas pelos meios de comunicação de massa.

Código - 202011

Denominação - Tecnologias de Gerenciamento e Gestão em Saúde

Pré-requisitos: 201243 - Planejamento e Programação em Saúde e 201995 - Economia Financiamento Saúde.

Ementa: Aborda o desenvolvimento histórico das formas de intervenção para gerenciamento e gestão em saúde. Apresenta o planejamento normativo e estratégico (Unidades Estratégicas de Negócio). Analisa o processo de tomada decisão estratégica e a aplicabilidade dessas formas de intervenção na rede pública e privada. Trata da origem do processo e metodologia de avaliação, bem como apresenta os conceitos de qualidade, acreditação e auditoria. O controle de custos seus conceitos, metodologias e aplicações.

Programa: Processos históricos do Planejamento na América Latina e no Brasil; Planejamento Normativo e Estratégico; Planejamento e programação em Saúde no Brasil; Fundamentos conceituais e metodológicos do Planejamento Estratégico Situacional (PES); A crítica do PES: Teoria da Ação Comunicativa; Metodologia e procedimentos. Missão Institucional. Análise de situação; Instrumentos de Gestão: Desenho do Planos Nacional, Estadual e Municipal, relatórios de gestão, auditoria, ouvidoria; Monitoramento e Avaliação de Planos;

Histórico do sistema de avaliações a gestão pela qualidade; O Sistema de Acreditação para instituições de saúde; Gestão de custos seus conceitos, metodologias e aplicações

Código - 203033

Denominação - Terapia Ocupacional na Atenção Básica: Intervenção

Pré-requisito – 201171 – Terapia Ocupacional na Atenção Básica: recursos terapêuticos
Ementa: Compões série de disciplinas que irão discutir as ações da Terapia Ocupacional na Atenção Básica à Saúde. Finaliza a série de disciplinas discutindo as ações para promoção de saúde e intervenção terapêutica preventiva nos ciclos da vida.

Programa: 1. Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva; 2. Terapia Ocupacional na Gestação e Parto; 3. Terapia Ocupacional na Maternidade; 4. Terapia Ocupacional na Saúde Infantil e na Adolescência; 5. Terapia Ocupacional Preventiva e Laboral; 6. Terapia Ocupacional na Saúde do Idoso.

Código - 203076

Denominação: Terapia Ocupacional na Gestão de Saúde

Pré-requisitos - 179914 – Fundamentos de Terapia Ocupacional e 180505 - Ocupação e Saúde

Ementa: Aborda conteúdos que vão dos modelos da teoria geral da administração até a gestão dos serviços e recursos humanos em Terapia Ocupacional. Utiliza os Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica para garantir a qualidade da assistência na gestão de custos, de pessoas e de recursos. Discute as Políticas de Saúde e a Deontologia do exercício profissional do fisioterapeuta de maneira a atender os requisitos da legislação vigente dentro do código de ética profissional para introduzir um perfil de Terapeuta Ocupacional gestor e empreendedor que atenda às necessidades do Sistema Único de Saúde. * Faz-se a ressalva do termo “Fisioterapia”.

Programa: 1. Teoria Geral da Administração e Modelos de Gestão; 2. Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica na Gestão; 3. Gestão Financeira; 4. Gestão de Recursos Materiais; 5. Gestão de Recursos Humanos; 6. Gestão Estratégica e Empreendedorismo; 7. Gestão de Qualidade; 8. Deontologia e Código de Éticas do Terapeuta Ocupacional.

Código - 203408

Denominação - Cuidado Integral a Saúde do Adulto e Idoso

Pré-requisitos – 180670 - Semiologia e Semiotécnica 2 e 18069 - Integração ao Cenário das Práticas 3 e Nutrição Humana em Saúde e 181382 - Mecanismos Agressão Defesa 3 e 171000 Epidemiologia Analítica e 180521 - Políticas, Sistemas e Serviços de Saúde.

Ementa: Abordagem do processo saúde-doença na integralidade dos cuidados de enfermagem ao adulto e ao idoso, em situações clínicas e cirúrgicas, nos diversos níveis de complexidade assistencial, considerando as políticas públicas de saúde, a segurança dos indivíduos e o perfil de morbimortalidade do Distrito Federal e Entorno. O contexto bio-psico-sócio-espiritual e familiar subsidiará a assistência, pautada nos princípios éticos, legais e humanísticos.

Programa: unidade 1 – Assistência de Enfermagem ao Adulto e Idoso: 1.1. Nas disfunções dos sistemas: Cardiovascular, Renal, Endócrino, Respiratório, Digestivo, Imunológico, Hematopoiético, Reprodutor, Tegumentar, Nervoso/Sensorial. 1.2. Acometidos por Doenças Transmissíveis; 1.3. Nas Imunizações; 1.4. Em Cuidados Paliativos.

Código - 203424

Denominação - Integração ao Cenário das Práticas IV

Pré-requisito – 180696 - Integração ao Cenário das Práticas III e 180670 - Semiologia e Semiotécnica 2.

Ementa: Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao indivíduo adulto e idoso, submetidos a tratamento clínico e cirúrgico, na atenção primária, secundária e terciária em saúde. Reflexão acerca do cuidado em saúde com base nas proposições éticas e bioéticas envolvidas no fazer da enfermagem. Aplicação do cuidado clínico e psicossocial ao indivíduo em sofrimento mental e seus familiares, com base nos pressupostos teóricos do relacionamento interpessoal.

Programa: Unidade 1: Assistência de Enfermagem ao adulto e idoso nas doenças e agravos do sistema cardio-vascular, renal, endócrino. Unidade 2: Assistência de Enfermagem ao adulto e idoso na doença oncológica e em doenças transmissíveis. Unidade 3: Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória - SAEP. Unidade 4: Políticas de saúde mental no Brasil e no DF. Unidade 5: Redes sociais - integralidade e intersetorialidade. Unidade 6: Organização e dinâmica de trabalho dos trabalhadores em saúde mental na rede de serviços em saúde mental. Unidade 7: Cuidado clínico e psicossocial a pessoa acometida de transtorno mental.

Código -203467

Denominação - Farmácia Hospitalar

Pré-requisitos - 179876 Assistência Farmacêutica e Sistemas de Saúde e 180742 - Farmacologia

Ementa: História. Conceitos fundamentais. Estrutura e organização do hospital e da farmácia hospitalar. Atribuições do farmacêutico hospitalar. Ciclo da Assistência Farmacêutica. Farmacotécnica Hospitalar. Farmacovigilância. Acreditação Hospitalar: serviço, pesquisa e ensino. Comissões técnicas no ambiente hospitalar.

Programa: Introdução. 1.1 O hospital no contexto do Sistema Única de Saúde. 1.2 Farmácia hospitalar: histórico, conceitos, funções e objetivos. 1.3 Estrutura organizacional da farmácia hospitalar. 1.4 Ciclo logístico da assistência farmacêutica na farmácia hospitalar. - Gestão em farmácia hospitalar. Seleção. Programação. Aquisição. Armazenamento. Sistemas de distribuição de medicamentos. Farmacotécnica hospitalar. Preparação de soluções de grandes volumes. Manipulação de fórmulas magistrais e oficinais. Medicamentos de uso injetável. Nutrição parenteral total. Antineoplásicos. Funções clínicas e assistenciais da Farmácia Hospitalar. Comissão de farmácia e terapêutica. Comissão de controle de infecção hospitalar. - Farnacovigilância.- Estudo de utilização de medicamentos. Erros de medicação. Análise de prescrição. Conciliação farmacêutica.

Código - 205346

Denominação - Cuidado Integral a Saúde da Mulher e Criança

Pré-requisito - Cuidado Integral na Saúde do Adulto e Idoso e 203424 - Integração Cenário Práticas 4 e 203416 - Cuidado Enfermagem Psicossocial em Saúde Mental e 203432 - Ética, Bioética e Legislação.

Ementa: Abordagem do processo saúde-doença na integralidade dos cuidados de enfermagem à mulher e à criança, enfocando aspectos significativos do seu ciclo vital. O contexto bio-psico-sócio-espiritual e familiar subsidiará a assistência, pautada nos princípios éticos, legais e humanísticos.

Programa: unidade 1 – Introdução à Assistência de Enfermagem Materno-Infantil: 1.1 - Conceitos gerais relativos à enfermagem materno-infantil; 1.2 - Evolução da assistência materno-infantil; 1.3 - A enfermagem materno-infantil no contexto nacional; 1.4 - Ética e legislação relacionada à mãe e filho. Unidade 2. Estrutura de Dinâmica Funcional do Serviço Materno Infantil: 2.1 - Serviço materno-infantil na atenção primária; 2.2 - Serviço materno-infantil na atenção secundária e terciária. Unidade 3 – Assistência de Enfermagem à Gestante: 3.1 - Métodos de investigação da gravidez; 3.2 - Assistência de enfermagem pré-natal. Unidade 4 – Assistência de Enfermagem no Parto e Puerpério: 4.1 - Dinâmica e mecânica do parto; 4.2 - Assistência de enfermagem nos períodos clínicos do parto; 4.3 – Assistência de enfermagem no puerpério. Unidade 5 – Assistência de Enfermagem à Gestante de Risco: 5.1 - Identificação de gestação de alto-risco; 5.2 – Principais doenças do ciclo grávido-puerperal; 5.3 - Doenças coexistentes com a gestação; Unidade 6 – Assistência de Enfermagem em Ginecologia: 6.1- Sexualidade da mulher e questões de gênero; 6.2- Planejamento familiar; 6.3- Métodos contraceptivos; 6.4- Climatério; 6.5- Infecções ginecológicas mais frequentes; 6.6- Doenças mamárias; 6.7- Tumores do aparelho genital feminino. Unidade 7 – Assistência de Enfermagem à Criança: 7.1 – Noções de crescimento e desenvolvimento infantil do recém-nascido, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente; 7.2 - Aspectos psicológicos da hospitalização da criança; 7.3 - Recém-nascido: pré-termo e pós-termo; 7.4 – Principais afecções do sistema respiratório; 7.5 – Principais afecções do sistema hematopoiético; 7.6 – Principais afecções do sistema geniturinário; 7.7 – Principais afecções metabólicas; 7.8 -

Anomalias genéticas e congênitas; 7.9 - Problemas cirúrgicos prevalentes: pré, trans e pós-operatório.

Código - 205354

Denominação - Integração ao Cenário das Práticas V

Pré-requisitos – 203424 - Integração Cenário Práticas IV e 203416 - Cuidado Enfermagem Psicossocial na Saúde Mental e 203408 Cuidado Integral na Saúde Adulto Idoso.

Ementa: Participação nas ações de cuidado integral da saúde da criança e da mulher, no contexto individual e coletivo. Enfoca a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher na atenção primária, secundária e terciária em saúde. Reconhecimento de condições críticas e situações de risco a que estão expostos a criança, o adulto e o idoso.

Programa: Unidade 1 – Assistência de Enfermagem Materno-Infantil. Unidade 2 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Unidade 3 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Unidade 4 – Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico.

Código - 205362

Denominação - Cuidado de Enfermagem em Situação Crítica de Risco

Pré-requisito – 203424 - Integração Cenário Práticas 4 e 203416 - Cuidado Enfermagem Psicossocial em Saúde Mental e 203408 - Cuidado Integral Saúde Adulto Idoso e 203432 - Ética, Bioética e Legislação.

Ementa: Aborda os fundamentos teóricos e práticos do cuidado de enfermagem em situação crítica e de risco visando o desenvolvimento de habilidades e atitudes para o reconhecimento imediato. O manejo precoce, a avaliação e o monitoramento de indivíduos ou grupos em situação de risco. Com ênfase na análise da demanda de cuidado e na classificação de risco.

Programa: Modulo 1 : 1 As políticas nacionais de urgência e emergência; 2 Perfil de morbimortalidade relacionados a acidentes e violência no DF; 3 Abordagem Inicial em situação crítica e de risco; 3.1 O atendimento de Enfermagem (pré-hospitalar, intra-hospitalar e hospitalar; 3.2 Atendimento a múltiplas vítimas – protocolos; 3.3 Ressuscitação Cardiopulmonar (BLS); 3.4 Sistema de Classificação de risco; 3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem em situação crítica e de risco; 3.5.1 Avaliação do indivíduo em Situação crítica e de risco – entrevista de enfermagem , coleta e registro de dados; 3.5.2 Exame físico – o que valorizar? – avaliação dos sinais vitais exame físico direcionado a sistemas e órgãos; 3.5.3. Monitorização – acesso venoso, oxigenação. Modulo 2: 4 Cuidados de enfermagem aos indivíduos com alterações das funções: 4.1 Respiratória. 4.1.1 insuficiência respiratória aguda grave; 4.1.2 Vias aéreas artificiais – intubação, traqueostomia; 4.1.3 Suporte Ventilatório – 1) ventilação mecânica invasiva e tipos; 2) ventilação não invasiva e tipos; 4.2 Hemodinâmica; 4.2.1 Choque; 4.2.1.1 Tipos de choque;

4.2.1.2 Monitorização hemodinâmica invasiva – Ventilador Mecânico; 4.2.1.3 Monitorização hemodinâmica não invasiva – ECG; 4.2.1.4 Drogas vasoativas; 4.2.1.5 Cateteres – periféricos, centrais e de inserção periférica; 4.2.1.6 Tromboembolismo venoso – Fatores de risco e cuidados; 4.3 Neurológica; 4.3.1 Nível de consciência; 4.3.1.1 Rebaixamento do nível de consciência e coma – causas; 4.3.1.2 Avaliação – protocolos; 4.3.1.3 Convulsão, Hipertensão intracraniana – monitorização; 4.3.1.4 Analgesia e sedação – avaliação e controle. Modulo 3: 5 Digestivas; 5.1.1 Hemorragias , dor abdominal aguda; 5.1.2 Terapia nutricional enteral – tipos , cuidados e complicações; 5.1.3 Terapia nutricional parental – tipos vias e cuidados; 5.2 Musculoesqueléticas; 5.2.1 Trauma raquimedular – cuidados no choque medular; 5.2.2 Controle glicêmico; 5.2.3 Exame laboratorial – controles em situação crítica e de risco; 5.3 Temas e controles especiais em situação de risco; 5.3.1 Intoxicação exógena; 5.3.2 Controle glicêmico; 5.3.3 Exame Laboratorial – controles em situação crítica e de risco – hematologia; gasometria; coagulação e hemostasia ; bioquímica; 6 Aspectos éticos e legais no atendimento às situações de risco e crítica; 7 Abordagem da morte e do potencial doador de órgãos em situações críticas (famílias e profissionais da saúde). Método: 1 Aulas expositivas e dialogadas; 2 Discussão em grupo de situações problemas – estudo de caso, filmes; 3 Demonstrações e simulações com cenários de situação de risco e críticas; 4 Assistência e implementação da sistematização da assistência de enfermagem em situações críticas e de risco ; (cenário de emergência e unidades críticas intensivas e semi intensivas); 5 visita técnica serviço móvel de atendimento às urgências e emergências. Cenários: 1. Salas de aula, 2. Laboratório de Habilidades; 3. Rede de Serviços de Saúde do DF; 1) alta e média complexidade – Unidades de Pronto Atendimento/UPA's, Emergências, Unidades de Terapia Intensiva; 2) média e baixa complexidade – Ambulatórios – ECG, controle hipertensão severa; 3) ESF (atenção básica) – assistência aos usuários em situação crítica e de risco no domicílio – em ventilação mecânica; traque ostomizados; oxigenoterapia; sonda enteral; controle; glicemia e gasometria.