

# FORMAÇÃO DA MÃO DE OBRA DO SUS: RESPONSABILIDADE E ATUAÇÃO

## SUS WORK TRAINING: RESPONSIBILITY AND ACTION

VANESSA CRISTINA ESTEVÃO SOARES DE ÁVILA **ORSO**<sup>1</sup>, MESSIAS EUSTÁQUIO **FARIA**<sup>2</sup>,  
SABRINA CAMPOS DA ENCARNAÇÃO **MARTINS**<sup>3\*</sup>, CYBELE CUNHA **FARIA**<sup>4</sup>, MESSIAS  
EUSTÁQUIO **FARIA FILHO**<sup>5</sup>

1. Professora Alergista e Imunologista na universidade de Ribeirão Preto (UNAERP); 2. Título de especialista em alergia e imunologia pela sociedade brasileira de alergia e sociedade latino-americana de alergia; 3. Médica Generalista formada pela Universidade de Itaúna (UIT); 4. Médica Generalista formada pela Universidade de Ribeirão Preto; 5. Acadêmico de Medicina da Universidade de Itaúna.

\* Rua Verão 407, Granja Glória, Itaúna, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35681-606- [sacampos.martins@gmail.com](mailto:sacampos.martins@gmail.com)

Recebido em 25/10/2019. Aceito para publicação em 29/11/2019

### RESUMO

A mudança para o atual sistema de saúde pública brasileiro (SUS) exige um novo modelo de formação de recursos humanos, focado na multiprofissionalidade e capacitação individual para o relacionamento interpessoal e com o paciente. A formação profissional abrangente com capacidade resolutiva e generalista vai contra a tendência de educação cada vez mais especializada e tecnicista constituindo um desafio para os gestores de saúde. Políticas e estratégias estão sendo promovidas no intuito de formar profissionais que preencham a lacuna existente no mercado, visando capacitação dos novos profissionais e daqueles que já estão inseridos no SUS. O objetivo deste estudo foi refletir sobre a formação da mão de obra do SUS, descrever a atuação dos profissionais em face da exigência de um novo modelo assistencial e suas limitações. Realizou-se uma revisão sistemática de artigos entre 2002 e 2011 que se relacionam com a formação de recursos humanos para o SUS. Observou-se a necessidade de articular caminhos para se alcançar um perfil profissional em conformidade com as doutrinas do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS, formação, atuação, capacitação, profissional de saúde.

### ABSTRACT

The change to the current Brazilian public health system (SUS) requires a new model of human resource training, focused on individual training and multiprofessionality to interpersonal relationships and the patient. A comprehensive training with solving capacity and goes against the general trend of increasingly specialized education and technicist is a challenge for health managers. Policies and strategies are being promoted in order to train professionals to fill the gap in the market, aimed at training of new professionals and those who are already in the SUS. The objective of this study was to reflect on the formation of labor for SUS, describe the work of professionals in the face of demand for a new care model and its limitations. We performed a systematic review of articles between 2002 and 2011 that relate

to the training of human resources for the SUS. There is a need to articulate ways to achieve a professional profile in accordance with the doctrines of SUS.

**KEYWORDS:** SUS, training, performance, capacity building, health professional.

### 1. INTRODUÇÃO

A necessidade de um sistema de saúde justo, considerando o atendimento integral e priorizando a saúde como direito de todos, há tempos é tema de discussão no cenário brasileiro. O início do século XX marcou o começo da transição para o atual sistema público de saúde, onde reformas sanitárias foram adotadas propondo mudanças da organização do sistema de saúde vigente<sup>1</sup>.

Os conflitos e embates sobre saúde pública culminaram com a promulgação da constituição Federal Brasileira de 1988, delineando o Sistema Único de Saúde (SUS) e reconhecendo a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do estado<sup>1</sup>.

A regulamentação do SUS se deu em 1990 através da Lei Orgânica da Saúde 8080, que define o modelo operacional do SUS bem como duas diretrizes doutrinárias e organizacionais. Desde sua implantação o SUS propôs estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, reconfigurando um modelo assistencial onde a atuação dos profissionais da saúde se torna um desafio. É neste sentido que se apresenta a necessidade de rever os modos de formação para se atuar neste sistema de saúde<sup>2,3</sup>.

A integralidade da assistência, um dos princípios doutrinários do sistema de saúde brasileiro constitui uma das principais metas para se alcançar uma assistência humanizada e qualificada. A multiprofissionalidade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização

da assistência integral. Com base neste referencial, o Programa Saúde da Família (PSF) surge como uma nova proposta de atenção à saúde e de reorientação e reorganização do modelo de assistência<sup>4,6</sup>.

O PSF implantado em 1994 tem como objetivo qualificar a assistência à saúde, reafirmando os princípios do SUS e priorizando a atenção primária à saúde. As equipes multiprofissionais que atuam no PSF são compostas, principalmente, por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo em alguns centros de saúde apresentar outros profissionais<sup>4,7</sup>.

Esta prática de organização de trabalho em equipe se baseia na interação entre os profissionais<sup>7</sup>. Assim, a formação do profissional de saúde embasada nos princípios fundamentais do SUS deve incluir além de habilidades específicas, competências que o preparem para as relações pessoais, através de uma convivência humanizada com os pacientes e com a equipe de saúde<sup>7</sup>. Neste sentido, este estudo objetiva refletir sobre a formação de mão de obra do SUS, descrever a atuação dos profissionais em face da exigência de um novo modelo assistencial, bem como suas limitações.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática de artigos na base de dados eletrônica reunindo e comparando os diferentes dados encontrados nas fontes de consulta. Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica envolvendo artigos científicos de relevância para o tema proposto. Realizou-se busca da literatura através das bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS bem como dados estatísticos fornecidos pelo Ministério da Saúde. Foram selecionadas publicações entre os anos de 2002 e 2016 que relacionavam com o tema “formação e capacitação de profissionais de saúde para o SUS”. Foram utilizados os descritores: “formação de profissionais SUS”, “capacitação de profissionais SUS” e “atuação de profissionais SUS”.

Foram selecionados 12 artigos além de dados estatísticos publicados pelo Ministério da Saúde que atenderam os critérios de inclusão. O objetivo da seleção de inclusão foi abranger artigos nacionais para que assim pudéssemos extrair dados de acordo com a realidade brasileira, visto que o modelo de saúde implantado em nosso sistema é único e nossa população, anseios e necessidades em saúde diferem da realidade de outros países.

## 3. DESENVOLVIMENTO

Ao longo dos últimos 30 anos, o Sistema Único de Saúde brasileiro se caracterizou por importantes mudanças na atenção à saúde relativos à evolução das estruturas ambulatorial e hospitalar, e dos recursos humanos, bem como acerca da utilização dos serviços de saúde. A expan-

são da rede pública ocorreu principalmente entre as unidades que dão suporte aos programas de atenção básica, ampliando o acesso às consultas médicas e a redução das internações para um conjunto de doenças. Entretanto, a despeito do avanço na cobertura, permanecem os desafios à continuidade do SUS e à melhoria da qualidade do cuidado principalmente no tocante a educação e preparação de uma equipe multiprofissional em conformidade com os preceitos do SUS.

A expansão da atenção básica e da rede de urgência e emergência a partir da década de 2000, apontada por autores como Paim *et al.* (2011)<sup>8</sup> e Braga Neto *et al.* (2008)<sup>9</sup> está relacionada ao importante aumento das UBS e das Clínicas. Porém, enquanto as UBS são quase que exclusivamente públicas (99,2% em 2017), as Clínicas são em sua absoluta maioria privadas (86,8% em 2017), com uma participação pública que diminuiu ao longo do tempo, já que era superior a 50% em 1981.

Desde sua implementação, a mão de obra do SUS passou por relevantes mudanças. Houve um notável aumento do número de profissionais, especialmente de enfermeiros e médicos de Saúde da Família (SF).

Os enfermeiros passaram a ser a categoria com mais profissionais a partir de 2008, apresentando um contínuo crescimento. O total de médicos diminuiu entre 2005 e 2008, mesmo num contexto de crescimento dos médicos de SF. Entre 2009 e 2012, houve certa estabilização, e a partir de 2013 o número de médicos cresceu especialmente em função do aumento dos médicos de SF. Esse incremento esteve relacionado à implantação do Programa Mais Médicos pelo Governo Federal a partir daquele ano<sup>10</sup>.

Carvalho *et al.* (2016)<sup>10</sup> ressaltam que houve uma ampliação da participação de outros profissionais, atribuída à implantação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. As autoras defendem a importância dessa diversificação para ampliação da qualidade e diversidade do cuidado, com vistas à almejada integralidade.

## 4. DISCUSSÃO

A reconfiguração do modelo assistencial de saúde a partir da implantação e consolidação do SUS, promoveu desafios para a transformação do profissional de saúde<sup>11</sup>.

Objetivando alcançar uma abordagem mais complexa do processo saúde-doença, o SUS propõe um redirecionamento da formação da equipe de saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde<sup>11,12</sup>.

Para tanto, a equipe não deve apenas compartilhar o mesmo espaço físico, com cada profissional desenvolvendo seu trabalho específico, reforçando práticas e ações fragmentadas, sem ver o sujeito das ações como um “todo”. Na atual conformação do sistema de saúde brasileiro, é necessária uma formação profissional abrangente,

que se apresente além das habilidades específicas competências gerais como capacidade em tomar decisões, boa comunicação com outros profissionais e com o público, aptidão para gerenciamento, responsabilidade e aprendizagem permanente, dentre outros atributos como meio de superar o paradigma biologicista e buscar a promoção das ações voltadas para o cuidado, em atenção às necessidades de saúde da população<sup>7</sup>.

Dentre as atividades gestoras do SUS está incluído ações de educação na saúde, pressupondo uma renovação pedagógica para que o profissional da saúde entre em conformação com os princípios fundamentais do SUS. Para tanto, tem se discutido em várias instâncias, mecanismos legais e estratégias político-administrativas para se obter uma inovação da educação em saúde, formando uma equipe multiprofissional em consonância com a doutrina do SUS<sup>11</sup>.

A qualidade da atenção à saúde está intimamente ligada com a formação de recursos humanos para atuar na saúde. Assim como a saúde passou a ser garantida como direito de todos pela constituição de 1988 (art. 196), o ordenamento e a formação dos recursos humanos para o SUS também passou a constar na lei como dever do Estado. Eventos importantes sucederam ao estabelecimento destas condições como as Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (CNRHS) sendo que a primeira conferência foi realizada no ano de 1986, quando se deu as primeiras discussões visando superar o modelo de ensino compartimentalizado e descompromissado com as propostas do SUS para o modelo assistencial de saúde. A responsabilidade do SUS com a mudança de modelo assistencial envolvia a superação de um profissional de saúde limitado à dimensão técnico-instrumental para um profissional mais autônomo, de iniciativa e com grande capacidade de resolubilidade e que ainda seja capaz de trabalhar em equipe<sup>11</sup>.

Faz-se necessário educar profissionais de saúde próximos das reais necessidades da população e isto requer mudanças institucionais e profissionais muitas vezes morosas e complexas. Na atual formação profissional, ainda se tem o predomínio do modelo biomédico através de uma concepção de saúde atrelada ao cuidado da patologia em si, em detrimento de uma abordagem mais humanizada que prioriza um atendimento integral e individualizado. Porém este modelo é alvo de várias críticas por parte da saúde coletiva, visto que ele não se conforma com as concepções propostas pelo sistema de saúde vigente. A atuação médica de forma fragmentada e impessoal, em que aptidões técnicas são valorizadas deu lugar a um profissional capaz de superar o paradigma biologicista e de promover ações voltadas para o cuidado à saúde, com visão sistemática e integral do indivíduo. O conhecimento generalista perdeu-se com as graduações em medicina, apresentando conteúdos cada vez mais especializados. A rela-

ção interpessoal, o atendimento mais subjetivista foi substituído pela objetividade tecnológica. Com isso, novas propostas pedagógicas surgiram com o objetivo de romper a segregação que estudantes fazem entre a prática e a teoria. Algumas iniciativas têm impulsionado o ensino médico como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estabelecidas pelo conselho da Educação. Essas diretrizes estabeleceram parâmetros de organização e de desenvolvimento de projetos pedagógicos para cursos de ensino superior propondo mudanças na formação profissional. Desta forma, a definição das diretrizes curriculares promoveu um avanço na educação do profissional de saúde, abrangendo o compromisso das universidades com os princípios e diretrizes do SUS. A proposta pedagógica recomendada, deve ser orientada por metodologias ativas de ensino e aprendizagem<sup>11</sup>.

Ainda que alguns avanços na formação profissional do SUS tenha ocorrido, é notório que há muito que aprimorar para alcançar os objetivos propostos pelo SUS. Neste sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como estratégia para transformação da mão de obra do SUS objetivando qualificar as práticas em saúde, organizar os serviços, além de desenvolver práticas pedagógicas para formação dos profissionais da saúde. A proposta de Educação Permanente em saúde que vem sendo implantada no Brasil destaca a importância do processo educativo capaz de transformar a formação profissional do SUS.

A efetiva consolidação do SUS implica em exigir estratégias dos gestores da saúde para a qualificação dos recursos humanos na saúde. A partir de uma capacitação profissional adequada as exigências do SUS, se terá um maior aproveitamento da mão de obra no que tange ao desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS. Portanto, ações desenvolvidas pela educação permanente em saúde buscam a melhoria da qualidade do cuidado além de aperfeiçoamento na capacidade comunicativa entre as equipes de saúde e entre os trabalhadores e a população. Vários cursos foram criados para estimular a construção do conhecimento a partir das experiências culturais e da prática diária. Também foram introduzidos cursos de aperfeiçoamento e especializações para toda a equipe de saúde. Desta forma, a Política de Educação Permanente em saúde deixou de ser uma proposta do Ministério da Saúde para ser uma política do SUS<sup>1</sup>.

Os cursos de capacitação em Saúde da Família são multiprofissionais sendo de suma importância para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar que geralmente não recebe ênfase nos cursos de graduação. O profissional deve aprender a desempenhar seu trabalho de forma cooperativa com a equipe multiprofissional para que o trabalho seja realizado de forma completa respeitando-se as atribuições de cada profissional dentro da respectiva especialidade.

Vários são os exemplos de programas destinados à capacitação e qualificação de mão de obra do SUS. O Programa de interiorização do trabalho em saúde (Pits), o de incentivo as mudanças curriculares nos cursos de Medicina (Promed), o de capacitação e formação em saúde da família, o de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem (Profae), o de especialização de equipes gestoras (Gerus), o de residência multiprofissional para saúde da família, entre outros, são exemplos da aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante o desenvolvimento de projetos pedagógicos articulados com os princípios do SUS. Assim, a relação entre saúde e educação se constitui em uma das bases para formulação de políticas de recursos humanos para o SUS.

Muitas limitações são constatadas e precisam ser superadas para que avanços na formação pedagógica dos profissionais de saúde sejam alcançadas. As instituições de ensino superior ainda apresentam dificuldades em inserir em seus currículos enfoque no SUS e na educação em saúde da família. A dificuldade na formação acadêmica também se encontra em integrar teoria e prática. Esta metodologia ativa de ensino seria de grande auxílio para a formação dos acadêmicos que estariam sendo preparados para as demandas e necessidades do SUS.

Para os médicos é possível observar que a maioria apresenta uma formação especializada limitando a atuação nos centros básicos de saúde que necessitam de médicos preparados com formação generalista. Esta questão é um problema das instituições de ensino superior que preparam seus acadêmicos dando enfoque em áreas específicas de atuação, estimulando assim um saber fragmentador<sup>7,13</sup>. Logo, o número reduzido de médicos que queiram trabalhar com saúde pública também é um problema<sup>13</sup>.

Dificuldades nas relações entre os membros das equipes de PSF se constitui em um desafio organizacional para os gestores da Saúde Pública. Ainda se observa pouca integração entre a equipe multiprofissional. O trabalho individual dificulta a interdisciplinaridade, o que prejudica a integração da equipe. Os profissionais apresentam dificuldades em superar a fragmentação do conhecimento, privilegiando o trabalho individual em relação ao coletivo<sup>4</sup>.

A formação inadequada dos profissionais de saúde, somado à falta de orientação e compreensão sobre a estratégia assistencial em saúde do SUS se constitui em uma limitação à operacionalização de programas de Atenção Primária à Saúde<sup>13</sup>.

A formação dos profissionais de saúde demonstra ainda qualificação insuficiente para as mudanças ocorridas no modelo assistencial atual. A necessidade de uma educação permanente para esses profissionais se constitui em um desafio para os setores públicos. O perfil dos recém egressos continua muito vinculado aos serviços altamente tecnificados e fragmentador em

desconsideração com as práticas populares e culturais da população. São tomadas ações curativas centradas em torno do órgão doente em detrimento das considerações psicológicas e sociais<sup>7</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A atual conformação do sistema de saúde brasileiro, implica em exigir dos profissionais de saúde algo a mais que conhecimentos técnicos e científicos. São necessárias habilidades gerais, que possibilitem a estes profissionais atender as demandas dos serviços em conformidade com os princípios fundamentais do SUS. Portanto, além de qualificação, o SUS exige dos profissionais a superação do modelo biologicista com atuação capacitada para atender de forma singular e integral as diversidades encontradas no sistema de saúde pública.

A habilidade de comunicação se faz extremamente importante, pois o profissional da atualidade deve apresentar boa interação com a equipe, além da necessária convivência humanizada e harmoniosa para com os pacientes. No que se refere ao trabalho em equipe, práticas individuais devem ser respeitadas, porém o trabalho coletivo deve ser valorizado a fim de se obter um trabalho interdisciplinar de qualidade e com foco no cuidado à saúde da população.

A responsabilidade com a educação profissional se configura em uma das metas do SUS. A formação e o desenvolvimento de recursos humanos se apresentam como questões fundamentais para capacitação e qualificação do profissional de saúde.

Apesar de alguns avanços na educação profissional, ainda há muitas limitações para se alcançar um perfil profissional em conformidade com as doutrinas do SUS. É necessário que várias instâncias articulem caminhos para a formação de novos profissionais e possibilitem o desenvolvimento de habilidades dos profissionais que já estão inseridos no SUS.

## REFERÊNCIAS

- [1] Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude soc.* 2011;20(4):884-99.
- [2] 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. *Ciênc saúde coletiva.* 2002;7(2):373-83.
- [3] Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34(2):207-15.
- [4] Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva.* 2009;14(supl. 1): 1463-72.

- [5] Saar SRdC, Trevizan MA. Papeis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(1):106-12.
- [6] Bernardino MTSM, Conversani DTN, Bógus CM, Feliciano AB. Consensos e divergências: a capacitação profissional das equipes de saúde da família no Município de São Carlos (SP). *Trab. educ. saúde.* 2005;3(1):75-89.
- [7] Gonze GG, Silva GAd. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis.* 2011;21(1):129-46.
- [8] Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011.
- [9] Braga Neto FC, Barbosa BR, Santos IS. Atenção Hospitalar: Evolução Histórica e Tendências. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato, LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 665-704.
- [10] Carvalho MN, Costa EMOD, Sakai MH, Gil CRR, Leite SNL. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 – 2013. *Saúde Debate* 2016; 40(109):154-162.
- [11] Costa RKdS, Miranda FANd. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. *Trab. educ. saúde.* 2008;6(3):503-18.
- [12] Camargo-Borges C, Mishima SM. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. *Saude soc.* 2009;18(1):29-41.
- [13] Gonçalves RJ, Soares RdA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev. bras. educ. med.* 2009;33(3):382-92.