

**BIANCA DA FONSECA PRIMAK**

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NA  
ATENÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

**JOINVILLE**

**2022**

**BIANCA DA FONSECA PRIMAK**

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NA  
ATENÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Dissertação de mestrado apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Meio Ambiente, na Universidade da Região de Joinville.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Soares

**JOINVILLE**

**2022**

Catálogo na publicação pela Biblioteca Universitária da Univille

P952e Primak, Bianca da Fonseca  
A educação interprofissional como instrumento de mudança na atenção em  
saúde no Brasil: análise das políticas públicas/ Bianca da Fonseca Primak;  
orientador Dr. Luciano Soares. – Joinville: UNIVILLE, 2022.

141 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente – Universidade da Região de  
Joinville)

1. Cuidados primários de saúde – Brasil. 2. Abordagem interdisciplinar do  
conhecimento. 3. Política pública. I. Soares, Luciano (orient.). II. Título.

CDD 362.102681

## Termo de Aprovação

### “A Educação Interprofissional como Instrumento de Mudança na Atenção em Saúde no Brasil: Análise das Políticas Públicas”

por

Bianca da Fonseca Primak

Dissertação julgada para a obtenção do título de Mestra em Saúde e Meio Ambiente, área de concentração Saúde e Meio Ambiente e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente.

**Luciano Soares:**  
94248559900

Digitally signed by Luciano Soares:94248559900  
DN: CN=Luciano Soares:94248559900,  
OU=UFSC - Universidade Federal de Santa  
Catarina, O=ICPEdu, C=BR  
Reason: I am approving this document with my  
legally binding signature  
Location: Florianópolis/SC  
Date: 2022.03.24 11:17:19-03'00'  
Foxit PDF Reader Version: 11.2.1

Prof. Dr. Luciano Soares  
Orientador (UNIVILLE)



Prof. Dr. Luciano Lorenzi  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente

Banca Examinadora:

**Luciano Soares:**  
94248559900

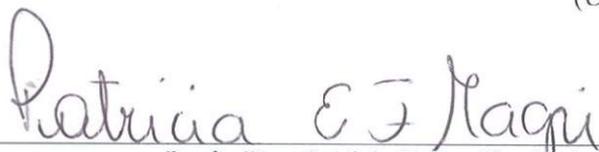
Digitally signed by Luciano Soares:  
94248559900  
DN: CN=Luciano Soares:94248559900,  
OU=UFSC - Universidade Federal de Santa  
Catarina, O=ICPEdu, C=BR  
Reason: I am approving this document with  
my legally binding signature  
Location: Florianópolis/SC  
Date: 2022.03.24 11:17:55-03'00'  
Foxit PDF Reader Version: 11.2.1

Prof. Dr. Luciano Soares  
Orientador (UNIVILLE)



Documento assinado digitalmente  
Silvana Nair Leite Contezini  
Data: 18/04/2022 15:28:51-0300  
CPF: 939.830.429-53  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Silvana Nair Leite  
(UFSC)



Profa. Dra. Patrícia Esther Fendrich Magri  
(UNIVILLE)

Joinville, 10 de março de 2022

## Agradecimentos

Aos meus pais, pelo amor, pelo exemplo, pelo incentivo, pelas oportunidades e por nunca medirem esforços para que eu pudesse ser quem eu quisesse ser. Vocês me ensinaram desde sempre o valor da educação e da importância de nunca parar de perguntar.

À minha irmã, Amanda, minha pessoa preferida do mundo inteiro. Não há sentimento mais protetor do que ter a certeza de que, porque você existe, eu nunca vou estar sozinha.

Ao Darta, meu amor e incentivador. Eu concluo este trabalho porque você acreditou em mim. Por todo o amparo, risadas, ajudas, vinhos, louças lavadas e pelo amor suficiente pra três vidas e meia, obrigada!

Ao Prof. Luciano, pelas orientações e por estimular o desejo de um SUS que funciona.

Aos meus colegas do Serviço de Psicologia do Hospital Municipal São José, vocês me mostram todos os dias que a saúde pública com qualidade e ética é possível. Obrigada, também, por todas as risadas, cafés, paçocas e compreensão pelas ausências e pelos momentos de *siri-na-lata*.

Aos outros dois vértices do meu *rivotrio*: Angela e Mariela, que salvam a minha vida desde o século passado e que, além de todas as outras coisas, são meus exemplos.

Às minhas amigas Amália e Bárbara que são partes imprescindíveis da minha vida e que me inspiram a ser uma pessoa melhor a cada dia.

À todos os colegas da turma XVIII do MSMA que foram muito importantes para que este processo fosse mais divertido – sobretudo em tempos de pandemia. Agradeço especialmente à Camila, companheira de lamentações e construções, poder contar com você fez deste um caminho mais tranquilo.

À Capes pelo financiamento, meu agradecimento e meu desejo que, apesar dos tempos sombrios, a pesquisa e a ciência resistam!

*“[a saúde] não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é ter o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar o tempo todo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não sejam os do povo [...].”*

(Antônio Sérgio da Silva Arouca  
8ª Conferência Nacional de Saúde)

## RESUMO

A formação em saúde no Brasil teve suas bases formadas em conceitos biológicos, tecnicistas e hospitalocêntricos. Desta forma, a atenção à saúde esteve, desde o seu início, fragmentada em relação às necessidades da comunidade, baseada em um paradigma uniprofissional de formação. O marco legal da criação do SUS e a definição de que a ordenação da formação profissional dos trabalhadores em saúde é de responsabilidade do sistema de saúde, configurou-se como um chamado para mudança das políticas de educação superior, sinalizando a necessidade de superação do modelo biomédico por uma proposição que contemplasse princípios e diretrizes do SUS. A Educação Interprofissional (EIP) é um dos instrumentos considerados ser capaz de responder a esta demanda. Assim, compreender as políticas públicas que orientam a formação dos trabalhadores em saúde e como ocorre a articulação dessa formação à EIP e à integração ensino-serviço-comunidade, proporciona uma oportunidade de problematização com potencial para contribuir com a superação do modelo biomédico de cuidados em saúde, na perspectiva de relacionar as necessidades sociais à cidadania efetivada a partir de um Sistema Único de Saúde universal, equânime e integral. O objetivo deste estudo é analisar a formulação e a implantação da política de reorientação da formação dos trabalhadores em saúde no Brasil e para isso foi realizada uma análise documental de Políticas Públicas relacionadas à reorientação da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil, com foco nas iniciativas de EIP: O Pró-Saúde e o PET-Saúde.

**Palavras-chave:** política pública, integração ensino-serviço-comunidade, análise de políticas públicas, formação interprofissional, colaboração interprofissional

## **ABSTRACT**

Health education in Brazil had its basis formed in biological, technicians and hospital-centered concepts. In this way, health care was, since the beginning, fragmented regarding the community needs, based on a uniprofessional training paradigm. The legal framework for the SUS creation and definition that professional training ordination of health workers is health system responsibility, it was configured as a call to change for superior education policy, signaling the need to overcome the biomedical model for a proposition that contemplates principles and guidelines of SUS. The Interprofessional Education is one of the instruments considered to be capable of responding this demand. Thus, understanding the public policies that guide the health workers graduation and how this articulation of Interprofessional Education graduation happens and also the teaching-service-community integration, offers an opportunity to problematization with potential to contribute with overcoming the biomedical model of health care, from the perspective of relating the social needs to effective citizenship from Unified Health System, equitable and integral. The objective of this study is to analyze the formulation and implantation of the policy of health workers formation reorientation in Brazil and for that it was made a documental analysis of Public Policies related to reorientation of health workers graduation in Brazil, focusing on Interprofessional Education initiatives: Pro-Health and PET- Health.

Keywords: public policy, teach-service-community integration, public policy analysis, training interprofessional analysis, interprofessional collaboration

## Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS .....	10
2.1	OBJETIVO GERAL .....	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
4	METODOLOGIA.....	14
4.1	ASPECTOS ÉTICOS .....	14
4.2	DESENHO DO ESTUDO .....	14
4.3	COLETA DE DADOS.....	14
5	INTERDISCIPLINARIDADE .....	21
6	Artigo 1 .....	22
7	Artigo 2 .....	45
8	Conclusão.....	71
9	Referências .....	73
10	Apêndices.....	82
	Apêndice 1.....	82
	Apêndice 2.....	98
	Apêndice 3.....	124

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com De Medeiros, Braga-Campos e Moreira (2014), a formação em saúde no Brasil teve suas bases formadas em conceitos biológicos, tecnicistas e hospitalocêntricos. Desta forma, a atenção à saúde resultou fragmentada em relação às necessidades da comunidade, baseada em um paradigma uniprofissional de formação, no qual observa-se a limitação de valores, a predominância dos papéis e das competências específicas de cada profissão, e a consolidação de uma identidade de atuação corporativa em detrimento de práticas colaborativas interprofissionais (REEVES et al., 2013; WADE; HALLIGAN, 2017).

O modelo de cuidado resultante deste contexto, e o modelo de educação correspondente, expressam um modo de pensar e de atuar em saúde que constrange a dimensão da integralidade do cuidado, não privilegia o convívio interprofissional que articula os conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, e que não favorece a interação com os usuários dos serviços, bem como, dificulta a promoção de sua autonomia (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A necessidade da formulação de um modo de trabalho em saúde, que priorize as necessidades dos usuários e a completa articulação entre as esferas de ensino-serviço-comunidade, tem mobilizado a atenção de diversos países do mundo, sendo a Educação Interprofissional (EIP) um dos instrumentos considerados ser capazes de responder a esta demanda. O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional em Saúde (CAIPE), em 2002, definiu Educação Interprofissional em Saúde como a “[...] ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde” (BARR, 2002).

Na área da saúde, em específico, a EIP atua como um meio para enfrentar a complexidade das necessidades de cuidado e a fragmentação do cuidado prestado ao usuário pelas diferentes especialidades profissionais. De acordo com a WHO (2010), a EIP é uma forma eficaz de promover o trabalho colaborativo em saúde.

O marco legal da criação do SUS e a definição de que a ordenação da formação profissional dos trabalhadores em saúde é de responsabilidade do sistema de saúde, configurou-se como um chamado para mudança das políticas de educação superior, sinalizando a necessidade de superação do modelo biomédico de cuidado, por uma

proposição que contemplasse princípios e diretrizes do SUS, estruturando um cuidado em saúde fundamentado na integralidade da atenção (DE MEDEIROS; BRAGA-CAMPOS; MOREIRA, 2014).

Entre 2001 e 2004, o Conselho Nacional de Educação aprovou a grande maioria das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde. As DCN formam um conjunto de orientações para elaboração dos currículos de formação dos cursos nas Instituições de Ensino Superior (IES), e têm como objetivo garantir uma formação voltada às necessidades sociais, do mercado de trabalho e do exercício profissional. As DCN na área da saúde buscam o alinhamento da graduação dos trabalhadores aos princípios do SUS, além do fortalecimento do trabalho em equipes interdisciplinares e da integralidade no cuidado, com a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a qualidade e a humanização dos atendimentos prestados à comunidade (BRASIL, 2001).

Embora a atual política educacional tenha suas raízes na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, promulgada em 1996 (BRASIL, 1996), e que possam se identificar avanços, tanto em políticas públicas propostas, quanto em mudanças curriculares, a formação dos trabalhadores na área de saúde é um tema pouco problematizado, mesmo estando diretamente relacionada aos processos de atenção à saúde que interferem na realidade social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A ideia que uma política pública é um conjunto de decisões e ações tomadas pelo governo, que levam ao desenvolvimento de atividades que influenciam a vida dos cidadãos (SOUZA, 2006), e que existe para responder a um problema público, fundamenta a estruturação das políticas que visam integrar a formação dos trabalhadores de saúde à comunidade que receberá este cuidado.

Neste contexto, a análise das políticas públicas que orientam a formação dos trabalhadores da área de saúde, e caracterizar como ocorre a articulação dessa formação à educação interprofissional e à integração ensino-serviço comunidade, fomenta a oportunidade de problematizar este objeto, com potencial de contribuir com a superação do modelo biomédico de cuidados em saúde, na perspectiva de relacionar as necessidades sociais à cidadania efetivada a partir de um Sistema Único de Saúde universal, equânime e integral.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a formulação e a implantação da política de reorientação da formação dos trabalhadores em saúde no Brasil e suas relações com as necessidades sociais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o contexto histórico-político-social da formulação e implantação da política de formação dos trabalhadores em saúde no Brasil;
- Identificar as relações entre a política pública e as necessidades sociais.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde a “educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”. (WHO, 2010, n.p.)

Desde a década de 1960, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) assinala a necessidade de os países organizarem os cuidados em saúde de forma interprofissional. As primeiras discussões sistematizadas datam de 1987, em um relatório da OMS, produzido em Genebra, no qual se iniciam, principalmente na Europa e na América do Norte, iniciativas acerca destas abordagens de trabalho e de ensino em saúde, com o objetivo de aumentar a satisfação dos trabalhadores em saúde pelos seus empregos, e encorajar um olhar holístico sobre as necessidades (BARR, 2015).

Em 2010, a OMS publica o “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, com objetivo de contextualizar a importância da EIP para os sistemas de saúde do mundo e, principalmente, servir como um guia para que os formuladores possam implementar as políticas públicas no contexto histórico e social de cada país.

De acordo com a WHO (2010), a EIP proporciona conhecimentos para fomentar a colaboração interprofissional orientada para a prática, possibilitando um cuidado integral e voltado às necessidades do usuário do sistema de saúde. Além disso, melhora as práticas no ambiente de trabalho, após concluída a formação do trabalhador em saúde, ao apresentar experiências do mundo real do trabalho aos alunos, além de aumentar o acesso à saúde. No Brasil, desde a década de 1980, há uma preocupação intermitente com o modelo de gestão dos trabalhadores em saúde (DIAS, DE LIMA E TEIXEIRA, 2013).

Na constituição de 1988, o SUS recebeu a atribuição de ordenador da formação dos recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988), o que gerou a necessidade de transformar a estrutura curricular das universidades, para que se atingisse um modelo de educação alinhado aos princípios do SUS. Algumas iniciativas foram fomentadas nesta primeira década de 1990, porém, com pouca articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

Dias, De Lima e Teixeira (2013) fazem uma retrospectiva das ações mais significativas no âmbito das Políticas Públicas para a educação dos trabalhadores em saúde no Brasil. Em 2003, criou-se a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), responsável pelo desenho de políticas de formação em saúde, visando o fortalecimento do SUS, ao aproximar as instituições formadoras das necessidades do sistema de saúde. Entre 2003 e 2004 foram implementados os projetos VER-SUS e Aprender-SUS, reconhecendo o papel dos espaços de cuidado do SUS como ambientes efetivos de aprendizagem, e afirmando a integralidade como um dos eixos principais da formação. A partir do ano de 2005, as iniciativas foram voltadas a promover um maior protagonismo universitário, com os programas Pró-Saúde I e II, Pet-Saúde e Gradua-SUS, envolvendo todos os cursos de graduação na área da saúde, gerando a articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

As iniciativas de EIP no Brasil ainda são escassas e, mesmo que algumas universidades desenvolvam programas expressivos há algum tempo, estas iniciativas não estariam alinhadas o suficiente com os aspectos teóricos e metodológicos da EIP, uma vez que se assemelham ao modelo multidisciplinar de cuidado. A maior força das iniciativas de EIP no Brasil é o alinhamento com o Sistema Único de Saúde e o treinamento dos profissionais através desta perspectiva fortalece o princípio da integralidade do cuidado, trazendo ao centro da discussão, o usuário (BARR, 2015).

Como principais desafios para adoção da EIP nas IES brasileiras, o Ministério da Saúde (2018) aponta para três questões: a adequação da estrutura curricular dos cursos de graduação, para que competências colaborativas sejam estimuladas na formação dos alunos; o investimento na formação do corpo docente, para que o debate sobre a EIP seja ampliado e esta prática seja fortalecida, uma vez que a maior parte dos professores e preceptores foram formados em uma perspectiva uniprofissional e “devido à tradição uniprofissional e disciplinar, a interação entre diferentes cursos da área da saúde pode ser vista como ameaça aos limites e identidades das profissões”; e, a adequação da estrutura física das universidades que acaba por legitimar o ensino uniprofissional quando aloca cursos em estruturas físicas próprias, dificultando, assim, as ações interprofissionais entre os diferentes cursos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 16).

Para a WHO (2010), ao utilizar o modelo de EIP e da prática colaborativa de trabalho, tem-se uma mudança na forma com que os profissionais de diferentes

setores interagem, uma vez que são capazes de aprender uns com os outros, e, principalmente, uns *sobre* os outros. Isto modifica o paradigma de “tribalismo das profissões”, da cultura e do ambiente de trabalho, melhorando o trabalho dos profissionais de saúde e favorecendo a comunidade, que recebe o cuidado mais qualificado (WELLER, 2012; WELLER; BOYD; CUMIN, 2014).

Como tribalismo, Weller (2012) define a particularidade das profissões a formarem grupos hierárquicos nos locais de trabalho, identificando-se entre estes grupos de profissões e não com o grupo de “profissionais de saúde”. Desta forma, médicos estariam próximos de outros médicos, dividiriam experiências e informações sobre os pacientes apenas com os médicos; os enfermeiros apenas levariam em consideração o conhecimento vindo de outro profissional enfermeiro, e assim por diante, entre todas as profissões. Esta forma de organização, segundo a autora, desprivilegia as necessidades do paciente e aumenta as chances de erros no processo de cuidado. A EIP é uma estratégia para superação deste modelo, pois inverte a lógica da formação tradicional em saúde, estimula o interprofissionalismo e a tomada de decisões de forma compartilhada, considerando o outro profissional de saúde não mais um diferente, mas um parceiro para construção de formas de cuidado com o usuário (BATISTA, 2012).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa configura-se como continuidade do projeto intitulado “A integração universidade, serviço de saúde e comunidade: inovação para transformação social e do cuidado” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVILLE, sob Parecer 3.015.303 de 12 de novembro de 2018.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer 4.194.969 de 05 de agosto de 2020.

### 4.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório de análise documental da formulação e da implantação da política de reorientação da formação dos trabalhadores em saúde no Brasil.

### 4.3 COLETA DE DADOS

Para analisar as políticas relacionadas à formulação e à implantação da política de reorientação da formação dos trabalhadores em saúde no Brasil foi realizado o levantamento documental relativo a estas políticas em nível nacional, com foco nas iniciativas de EIP, considerando Normativas e de Documentos disponíveis em páginas web de entidades governamentais encarregadas da administração de recursos e da articulação dos sistemas de Educação Superior e de Saúde, Universidades, Associações e Conselhos, além das bases de dados para revisão bibliográfica de artigos já publicados sobre o tema, utilizando as palavras-chave em Português e Inglês: política pública, integração ensino-serviço-comunidade, análise de políticas públicas, sistema único de saúde, formação interprofissional, colaboração interprofissional, e suas combinações.

A primeira escolha para o início da pesquisa foi o endereço eletrônico do Ministério da Saúde, porém consta na página inicial um aviso que está ocorrendo uma migração deste Portal para o Portal único do governo, atendendo ao Decreto Nº 9.756, de 11 de abril de 2019, com a indicação que o portal antigo pode ser acessado através do endereço eletrônico <https://antigo.saude.gov.br/>. Esta migração entre os dois

portais dificultou o acesso aos documentos necessários para a pesquisa, quer seja porque eles não estavam disponíveis quando buscados ou por instabilidade no Portal, dificultando a obtenção. As Portarias relacionadas ao tema Trabalho, Educação e Qualificação (acesso em 07/03/2021) estão organizadas até o ano de 2014, porém vários links retornam para a página inicial do Ministério da Saúde com a mensagem do processo de migração para o Portal único do Governo.

A estratégia adotada foi, a partir de um primeiro documento - Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - identificar e buscar outros documentos oficiais citados, sucessivamente, até que fossem esgotadas as fontes citadas. Para identificar se os documentos propostos para análise eram os mais relevantes, realizou-se a validação dos documentos obtidos: a lista de documentos foi enviada a um conjunto de atores-chave na formulação e implantação das políticas na área e professores envolvidos com atividades neste campo, solicitando a revisão dos documentos apresentados e a indicação de outros documentos, que não tivessem sido contemplados na primeira fase.

Um formulário eletrônico (Apêndice 1) foi organizado e enviado em 3 datas diferentes para 42 atores nas esferas municipais, estaduais e federal entre maio e dezembro de 2021. Foram recebidas 8 respostas, com a indicação de 5 documentos que não constavam na lista inicial. Sobre as respostas coletadas, 100% vieram de trabalhadores das universidades, divididos entre médicos (2), cirurgiões dentistas (1), enfermeiros (3), fisioterapeutas (1) e psicólogos (1).

Os documentos analisados são apresentados na Tabela 1, categorizados por tipo e fonte.

Tabela 1 – Documentos relacionados à política de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde, ordenados por ano de publicação, com a indicação da fonte de obtenção.

<b>Documento</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Fonte</b>
Anais da 8a Conferência Nacional de Saúde	1986	Referência em documentos analisados
Constituição da República Federativa do Brasil	1988	Busca documental

Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	1990	Referência em documentos analisados
Relatório Final - II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde	1994	Referência em documentos analisados
Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996	1996	Indicado por especialistas
Edital Nº 4 /97	1997	Referência em documentos analisados
Resolução Nº 287 de 08 de outubro de 1998	1998	Referência em documentos analisados
Relatório Final - 11a Conferência Nacional de Saúde	2000	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial N.º 610, de 26 de março de 2002	2002	Indicado por especialistas
Decreto Nº 4.726, de 9 de junho 2003	2003	Indicado por especialistas
PARECER CNE/CES 1133/2001	2003	Busca documental
Relatório Final - 12a Conferência Nacional de Saúde	2004	Referência em documentos analisados
Portaria No. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004	2004	Indicado por especialistas
Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005	2005	Referência em documentos analisados
Lei Nº 11.180, de 23 de setembro 2005	2005	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial Nº 2.101, de 3 de novembro de 2005	2005	Busca documental
Portaria Interministerial No 2.118, de 3 de novembro de 2005	2005	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 1.111, de 05 de julho de 2005	2005	Referência em documentos analisados
Resolução Nº 350, de 09 de junho de 2005	2005	Referência em documentos analisados
Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)	2005	Referência em documentos analisados

Relatório Final - 3a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	2006	Referência em documentos analisados
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	2006	Referência em documentos analisados
Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006	2006	Referência em documentos analisados
Decreto de 20 de junho de 2007	2007	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial Nº 3019, de 26 de novembro de 2007	2007	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007	2007	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 d 2008	2008	Referência em documentos analisados
PORTARIA Nº 1.28 de agosto de 2, de 25 de junho de 2008	2008	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 7, de 27 de março de 2008	2008	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial Nº 127, de 29 de maio de 2008	2008	Referência em documentos analisados
Edital No 18, de 16 de setembro de 2009	2009	Enviado por email por especialista
Portaria Conjunta Nº 3, de 30 de janeiro de 2009	2009	Referência em documentos analisados
Portaria Conjunta Nº 4, de 6 de fevereiro de 2009	2009	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial Nº 917, de 6 de maio de 2009	2009	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 2.953, de 25 de novembro de 2009	2009	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 3, de 7 de maio de 2009	2009	Referência em documentos analisados
Portaria Conjunta Nº 10, de 14 de dezembro de 2010	2010	Referência em documentos analisados

Portaria Conjunta Nº 2, de 3 de março de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Conjunta Nº 3, de 3 de março de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Conjunta Nº 4, de 3 de março de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Conjunta Nº 6, de 17 de setembro de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010	2010	Busca documental
Portaria Interministerial Nº 422, de 3 de março de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 1, de 5 de fevereiro de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 4, de 29 de março de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 4.033, de 17 de dezembro de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 7, de 25 de maio de 2010	2010	Referência em documentos analisados
Edital No 24, de 15 de dezembro de 2011	2011	Referência em documentos analisados
Lei Nº 12.513, de 26 de outubro de 2011	2011	Referência em documentos analisados
Textos Básicos em Saúde: SGTES: Políticas e Ações	2011	Referência em documentos analisados
Edital Nº 28, de 22 de novembro de 2012	2012	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 2.805, de 6 de dezembro de 2012	2012	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 6, de 3 de abril de 2012	2012	Referência em documentos analisados
Portaria Nº. 754, de 18 de abril de 2012	2012	Referência em documentos analisados
Lei Nº 12.871, de 22 de outubro 2013	2013	Busca documental

Portaria Conjunta Nº 6, de 27 de março de 2013	2013	Referência em documentos analisados
Portaria Conjunta Nº 9, de 24 de junho de 2013	2013	Referência em documentos analisados
Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014	2014	Referência em documentos analisados
Edital No 13, de 28 de setembro de 2015	2015	Indicação de especialistas
Portaria Interministerial Nº 1.127, de 04 de agosto de 2015	2015	Referência em documentos analisados
Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017 - anexo XL	2017	Referência em documentos analisados
Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	2017	Referência em documentos analisados
Resolução Nº 544, de 10 de março de 2017	2017	Referência em documentos analisados
Resolução No 546, de 7 de abril de 2017	2017	Referência em documentos analisados
Resolução Nº 559, de 15 de setembro de 2017	2017	Referência em documentos analisados
Resolução Nº 569 de 8 de dezembro de 2017	2017	Referência em documentos analisados
Edital Nº 10, 23 de julho de 2018	2018	Referência em documentos analisados
Relatório Final da 16 Conferência Nacional de Saúde	2019	Indicado por especialistas

Fonte: os autores

Os documentos coletados foram organizados por ordem cronológica e utilizou-se o *framework* proposto por Walt e Gilson (1994), chamado de Triângulo da Política como quadro teórico analítico. Esta estrutura foi desenvolvida, principalmente, para a área de saúde, em diferentes países, especialmente para países em desenvolvimento. Os três aspectos centrais do modelo envolvem os atores, o processo e o contexto. Assim, essa estrutura analisa de forma crítica “o que explica o que aconteceu” no processo, e não apenas “o que aconteceu”.

Adicionalmente, combinou-se o *framework* de Araújo Júnior e Maciel Filho (2001), que organizou o detalhamento das dimensões para análise, que contribuiu para construção de um instrumento de organização dos dados coletados, que consiste em um quadro contendo: contexto da política dividido em aspectos políticos, econômicos e sociais; o conteúdo da política dividido em princípios e diretrizes, objetivos, metas, planos de ação e implementação e recursos; atores envolvidos e grupos de interesse; o processo; o público alvo e, por fim, as leis e normas derivadas da política principal.

## 5 INTERDISCIPLINARIDADE

Para Viana *et al.* (2012), o estudo de políticas públicas, por ser abrangente, envolve necessariamente uma abordagem multidisciplinar para que todos os aspectos e dimensões envolvidas sejam contempladas, sejam elas financeiras, jurídicas, antropológicas, sociológicas, históricas ou ambientais.

Na Carta de Princípios que marca a fundação da Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde é definido como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (BRASIL, 1948). O SUS define como seus princípios doutrinários a equidade, a universalidade e a integralidade, além de apresentar a noção de determinantes sociais de saúde para que se pense nos processos de saúde e doença de uma forma holística.

Ao se analisar as políticas públicas de reorientação dos trabalhadores de saúde no Brasil, os resultados positivos não se encerram na universidade. Pelo contrário, ao aproximar a formação das demandas sociais e das necessidades de saúde da população usuária do sistema de saúde, tem-se como resultado o fortalecimento do SUS, a melhora da qualidade da assistência prestada e contribuição para o aumento do protagonismo e empoderamento da população, que terá influência direta na prevenção, promoção e recuperação da saúde e não só dos aspectos físicos, além de aspectos sociais, culturais, emocionais, econômicos e ambientais.

Ribeiro e Barata (2012) afirmam que “os fatores que determinam a ocorrência e a distribuição da saúde e da doença em populações incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos” (p. 165), corroborando o caráter interdisciplinar da compreensão dos aspectos que influenciam a promoção de saúde da população, lugar onde a EIP exerce função importante.

## 6 ARTIGO 1

### **Políticas públicas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil: panorama geral**

A ser submetido ao *Journal of Interprofessional Care*

#### **Introdução**

Os modelos de ensino baseados na educação técnica e uniprofissional mostram-se insuficientes para a compreensão e satisfação das necessidades complexas da população usuária do sistema de saúde e é imprescindível que ocorram mudanças, tanto no paradigma da formação quanto no estímulo de uma integração ensino-serviço eficaz (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

A Educação Interprofissional foi concebida como um meio para superação do modelo do modelo de saúde uniprofissional, que não privilegia a integralidade do cuidado ao usuário do sistema de saúde. A aprendizagem em conjunto favorece um trabalho interprofissional efetivo, com foco nas necessidades de saúde do usuário, e melhorando, assim, a qualidade do serviço prestado (BARR, 2002). No mundo, iniciativas de EIP isoladas foram documentadas e, desde a década de 1960, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) aponta para a necessidade de que os cuidados em saúde estivessem alinhados às práticas interprofissionais. O “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa” sistematiza a importância da EIP para os diferentes sistemas de saúde no mundo e se propõe a ser um guia para a formulação de políticas públicas, respeitando os contextos sociais e históricos de cada país (WHO, 2010).

No Brasil, desde a promulgação da Constituição em 1988 e das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde (SUS), a ordenação dos recursos humanos na área da saúde é prerrogativa do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Em paralelo a este marco histórico, a OPAS buscava expandir e fortalecer o desenvolvimento da formação de recursos humanos na área da saúde como estratégia para ampliação da cobertura da atenção à saúde no continente americano, por meio da reformulação dos currículos das profissões de saúde, visando promover a integração do sistema

educacional com o sistema de saúde de cada país (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006; PAIVA, PIRES-ALVES, HOCHMAN, 2008).

Uma formação em saúde na perspectiva da integração ensino-serviço potencializa o aprendizado, uma vez que compreende o aluno como um sujeito ativo no processo de construção do conhecimento ao colocar em contato direto com as necessidades de saúde do usuário, ultrapassando os limites do conhecimento técnico e possibilitando uma leitura crítica dos determinantes sociais que compõe os processos de saúde e doença (BATISTA *et al.*, 2015).

As mudanças no perfil epidemiológico da população exigem, também, a mudança na forma de se oferecer o cuidado em saúde. Uma abordagem que contemple a integralidade e a compreensão dos múltiplos determinantes de saúde é necessária para que melhores resultados de saúde sejam atingidos. A EIP aparece como uma importante estratégia de formação dos trabalhadores de saúde pois, contribui “para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam ante à competição e à fragmentação” (PEDUZZI *et al.*, 2013, p. 978). Esta atuação em equipe possibilita, também, um serviço de saúde mais resolutivo, com tendência a uma menor taxa de erros e omissões por parte dos profissionais, pois os saberes compartilhados possibilitam a prática colaborativa, que otimiza recursos e reconhece as necessidades de saúde do usuário (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Os programas de formação dos trabalhadores de saúde no Brasil, introduzidos a partir da articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, foram fortalecidos a partir da promulgação da Constituição Federal e das Leis Orgânicas da Saúde. As mudanças no percurso da formação profissional ganham importância, uma vez que o modelo do SUS é baseado na promoção de saúde, e tem como princípios a universalidade, equidade, e integralidade, demandando mudanças e adequações nas competências a serem desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde (BATISTA *et al.*, 2015).

A relação entre os sistemas de saúde e de educação no Brasil se transformaram significativamente, articuladas às dinâmicas do reconhecimento constitucional do direito à saúde e da revolução tecnológica, especialmente nas áreas de tecnologia da informação e de comunicação, que tanto impactaram a educação. A análise histórica do percurso das políticas públicas de reorientação da formação dos

trabalhadores da saúde no Brasil, em especial nas relações existentes nos contextos político, social e econômico do país, pode subsidiar a interpretação do fenômeno da EIP e da integração ensino-serviço, e contribuir com uma trajetória para uma realidade na qual as práticas de cuidado sejam mais colaborativas e orientadas à comunidade.

O objetivo do trabalho relatado neste artigo foi fazer a análise histórica das políticas públicas relacionadas à reorientação da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil, entre 1990 e 2019.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa exploratória do histórico de implementação das políticas públicas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil. Como projetos de lei, resoluções, editais, portarias e relatórios oficiais disponíveis na internet, com acesso livre. Além disso, também foi realizada pesquisa bibliográfica em fontes secundárias, como artigos e publicações que exploram o tema da formação dos trabalhadores de saúde do Brasil, utilizando as palavras-chave: educação interprofissional, educação superior, formação em saúde, sistema único de saúde e políticas públicas.

A primeira e a segunda geração (quando já disponíveis) das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde foram analisadas e categorizadas a partir da aparição dos termos “multiprofissional”, “interprofissional”, “Integração Ensino-Serviço”, “Sistema Único de Saúde” (SUS) e suas variações para que se pudesse ter a compreensão dos impactos das políticas públicas na formação acadêmica.

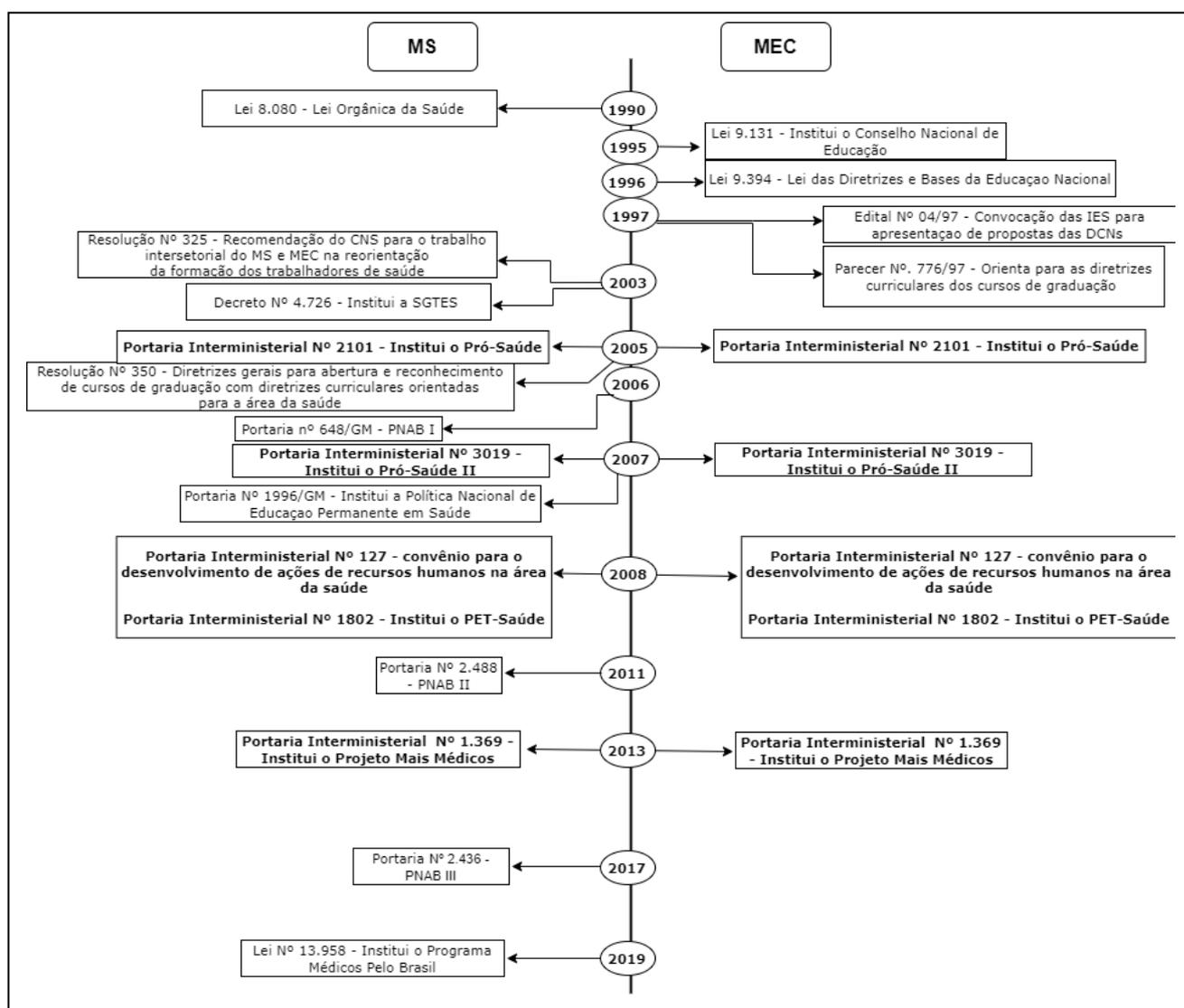
Os documentos pesquisados foram organizados em ordem cronológica, uma linha do tempo foi traçada e, posteriormente, outras fontes com a mesma temática foram buscadas para complementar a compreensão do quadro histórico da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil. Os resultados são discutidos a partir da interlocução entre as ações do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC).

A pesquisa foi realizada por meio da busca e análise de fontes documentais.

## Resultados

As políticas públicas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde têm uma trajetória complexa e com conexões com o contexto social e político no período. Para sintetizar essa trajetória, a Figura 1 apresenta uma linha do tempo com os principais marcos que influenciaram ou promoveram a política analisada.

Figura 1 – Linha do tempo panorama das políticas de reorientação dos trabalhadores de saúde



Fonte: elaborado pelos autores

### ***O período pré-SUS***

O princípio da ordenação dos recursos ao sistema de saúde não é recente no Brasil. Em 1975, a Lei Nº 6.229, que dispunha sobre a organização de um Sistema Nacional de Saúde, indicava que cabia ao Ministério da Educação e Cultura

Orientar a formação do pessoal de saúde para atender às necessidades prioritárias da área, em quantidade e em qualidade; [...] orientar as universidades que incorporam a formação de pessoal para as atividades de saúde, no sentido de se capacitarem a participar do processo de avaliação e planejamento das atividades regionais de saúde (BRASIL, 1975).

Embora este sistema de saúde proposto já abordasse as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ainda conservava a divisão interministerial nas áreas da saúde pública e da assistência médica previdenciária (BRASIL, 1975), mantendo-se distante do que se experiencia, atualmente, como um sistema de saúde integral, universal e equânime.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em março de 1986, foi um marco para a criação do SUS na Constituição de 1988. Na discussão do tema de Reformulação do Sistema Nacional de Saúde foram definidos como princípios relacionados à política de recursos humanos para reger o novo sistema, a “composição multiprofissional das equipes, considerando as necessidades [...]” e a “formação dos profissionais de saúde integrada ao Sistema de Saúde”. Além disso, determinou como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), que os municípios seriam os responsáveis pela gestão dos serviços básicos de saúde (OITAVA CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 1987).

Em outubro de 1986 aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, oferecendo um espaço para discussão com a comunidade civil organizada a compreensão de que

a saúde deve ser apreendida pela universidade como resultante de um processo de determinação social e, portanto, deve ser abordada multiprofissionalmente. Estas profissões determinadas pela divisão técnica do trabalho devem ter a saúde como objeto comum, que ultrapassa a visão da área biológica (CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1986), p. 26).

A Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080 de 1990 são os marcos da nova política de atenção à saúde no país, instituindo que a saúde é direito do cidadão e o seu provimento é dever do Estado. Além disso, assume que a ordenação da formação dos recursos humanos na área da saúde deve estar subordinada ao Sistema Único

de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A atribuição de ordenar a formação dos recursos humanos da saúde exigiu a articulação de esforços intersetoriais dos Ministério da Saúde e da Educação para efetivar o processo dessa prerrogativa.

O inciso III do artigo 198 da Constituição de 1988 estabelece como diretriz do SUS a “participação popular”. A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 transforma o papel do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conferindo entre suas atribuições, a atuação “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde”. O CNS passa a exercer então um papel importante na ordenação da formação dos trabalhadores da saúde, conferindo maior influência da participação popular na educação superior da área da saúde.

### ***O recém-surgido SUS e as primeiras iniciativas para a EIP***

Em 1991, um seminário realizado no Rio de Janeiro deu início ao Programa Uni da Fundação Kellogg para a América Latina. O documento de trabalho apresentava os fundamentos teóricos da integração ensino-serviço-comunidade e do trabalho em equipe multiprofissional. O programa buscava promover um sistema formador de trabalhadores da saúde baseado em princípios de multidisciplinaridade e multiprofissionalidade, visando a mudança de atitude dos trabalhadores orientado ao trabalho em equipe. Os projetos participantes deveriam ter em comum a base epidemiológica, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe multiprofissional e o ensino/aprendizagem em serviço. O ensino é caracterizado pela “aproximação interprofissional” de “aprender prestando serviço” (PROGRAMA UNI, 1991).

As recomendações da II Conferência Mundial de Educação Médica, realizada em agosto de 1993, destacaram a importância das equipes de saúde e a educação multiprofissional, ressaltando a “colaboração essencial da medicina com os demais profissionais de saúde” (OPAS, 1994).

O Relatório Final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde chama atenção para a inexistência, até então, de uma política pública formulada e voltada à formação dos recursos humanos na saúde e pouco investimento financeiro, resultando em profissionais com qualificação insuficiente para atender às demandas de saúde com resultados satisfatórios para os usuários.

Os participantes da Conferência reconheceram que a formação de recursos humanos para o SUS tem como entrave a política neoliberal que orientou o processo de reforma do Estado. O resultado desta política foi a deterioração e o sucateamento do serviço público, a diminuição do financiamento da área social e a tendência à sua privatização. Esta ação política agudizou o problema em relação à formação de recursos humanos competentes e comprometidos com a população (CONFERENCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAUDE, 1994, p. 14).

A Conferência identificou questões como currículos, em todos os níveis de formação, que desconsideram os princípios da Reforma Sanitária, pouca conexão entre os conteúdos ensinados e as condições de saúde na realidade e as condições de funcionamento do SUS. Apontou a desvinculação na formação universitária entre o saber e o fazer, e a existência de cooperação entre universidades e secretarias de saúde pouco efetiva. Propôs-se a revisão dos currículos da área de saúde, fundamentando-os na interdisciplinaridade, na multiprofissionalidade e na articulação ensino-serviço, além da regulamentação imediata do Art. 200, inciso III da CF, que atribui ao SUS a prerrogativa de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde (CONFERENCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAUDE, 1994).

A Lei No. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB) e define que

Art.52. As Universidades são Instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracteriza por: I-produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural quanto regional e nacional (BRASIL, 1996).

Esta lei delimita que educação escolar ocorre em instituições próprias para este fim e são desenvolvidos em situações extramuros: no convívio com a família, no trabalho, na sociedade, em movimentos sociais e em manifestações culturais. Além disso, afirma que “[...] a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social” (BRASIL, 1996).

A partir da instituição da LDB, em dezembro de 1997, o Conselho Nacional de Educação (CNE) emite o parecer N<sup>o</sup>. 776/97 com orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. A nova LDB substitui a noção de currículo mínimo (forma organizacional instituída na reforma universitária na ditadura militar)

pela flexibilidade na organização das disciplinas, a possibilidade de atender especificidades regionais e pela maior abertura a iniciativas inovadoras e diversificação da formação superior.

As IES são então orientadas a reestruturar os currículos, promovendo a formação generalista, que estimule a autonomia profissional e intelectual do aluno, com fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, e o apoio à ideia de que o conhecimento não advém apenas do conteúdo teórico ensinado em sala de aula, mas também de experiências adquiridas fora do ambiente escolar, como em estágios e atividades de extensão (BRASIL, 1997a). Ato contínuo, a Secretaria de Educação Superior (SESu) do Ministério da Educação (MEC) lança o Edital No. 04/97 para promover a discussão entre universidades, entidades e comunidades, de propostas das diretrizes curriculares nacionais (DCN) dos cursos de educação superior, buscando voltar a formação dos trabalhadores para o atendimento às necessidades da sociedade. A SESu inclui no edital orientações sobre a formulação do perfil do egresso, competências e habilidades desejadas, conteúdos curriculares, duração dos cursos, estrutura dos cursos, estágios e atividades complementares e conexão com a avaliação institucional das universidades brasileiras. O Programa de Avaliação Institucional da Universidade Brasileira (PAIUB) foi instituído em 1993 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1998; Brasil, 1997b), o que, posteriormente, tornou-se o fundamento para elaboração das DCN.

Em 1998, por meio da Resolução Nº 287 DE 08 de outubro de 1998, reconheceu 14 categorias profissionais de nível superior na área da saúde: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas; fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Esta resolução considerou “a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde” e que “o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1998).

O Quadro 1 lista as duas gerações de DCN para os cursos de educação superior das categorias profissionais da área da saúde e a citação dos termos “multiprofissional”, “interdisciplinar”, “interprofissional”, “Integração Ensino-Serviço” e “Sistema Único de Saúde” nos documentos.

Quadro 1 – Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na área da saúde (resoluções CNS/CES), classificadas em função da ordem de publicação das DCN, qualificadas pela citação dos termos “multiprofissional” (M), “interdisciplinar” (ID) “interprofissional” (IP), “Integração Ensino-Serviço” (IES) e “Sistema Único de Saúde” (SUS) e suas variações.

Cursos	1ª Geração DCN						2ª Geração DCN					
	Resolução	M	ID	IP	IE S	SUS	Normativa	M	ID	IP	IE S	SUS
Enfermagem	nº 3, 07/11/01											
Medicina	nº 4, 07/11/01						nº 3, 20/07/14					
Nutrição	nº 5, 07/11/01				2							
Farmácia	nº 2, 19/02/02						nº 6, 19/10/17					
Odontologia	nº 3, 19/02/02					1	nº 3, 21/06/21				3	
Fisioterapia	nº 4, 19/02/02					1						
Fonoaudiologia	nº 5, 19/02/02					1						
Terapia Ocupacional	nº 6, 19/02/02					1						
Ciências Biológicas	nº 7, 11/03/02											
Serviço Social	nº 15, 13/03/02	4										
Medicina Veterinária	nº 1, 18/02/03				2	1	nº 3, 15/08/19				2	
Biomedicina	nº 2, 18/02/03					1						
Educação Física	nº 7, 31/03/04						nº 6, 18/12/18					
Psicologia	nº 8, 07/05/04						nº 5, 15/03/11					

Notas: 1. Cita “sistema de saúde”, acompanhado ou não do adjetivo “vigente”. 2. Cita “integração estudo / trabalho”, que parece ter um sentido equivalente. 3. Embora não cite o termo integração ensino-serviço, menciona atividades didáticas nas redes de serviços do SUS, e a consideração do SUS como cenário de prática. 4. Cita apenas “multidisciplinar”.

Fonte: a autora.

Os cursos de todas as 14 categorias profissionais reconhecidas pelo CNS publicaram DCN entre novembro de 2001 e maio de 2004, o que convencionou-se chamar aqui de primeira geração de DCN. Até fevereiro de 2022, apenas Medicina, Farmácia, Odontologia, Medicina Veterinária, Educação Física e Psicologia publicaram novas diretrizes, configurando o surgimento de uma segunda geração de DCN, entre março de 2011 e junho de 2021.

Os termos “multiprofissional” e “interdisciplinar” aparecem em todas as DCN, exceto as DCN do Serviço Social, que citou “multidisciplinar”. Em geral, o sentido do

termo “multiprofissional” foi associado à qualificação das capacidades de liderança do profissional e, algumas vezes, ressaltou o trabalho multiprofissional em equipe. O termo “interdisciplinar” é mais comum na qualificação das estratégias de ensino-aprendizagem na área educacional, aparecendo, algumas vezes, para caracterizar o trabalho em equipe. Os termos apareceram primeiro nas DCN da Enfermagem, da Medicina e da Nutrição, que receberam parecer conjunto, e depois foram reproduzidos nas demais. Interdisciplinaridade foi um parâmetro proposto para a elaboração das diretrizes no Plano Nacional de Graduação de 1999, elaborado pelo Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras (FORGRAD, 1999).

Na primeira geração das DCN, o termo “interprofissional” aparece apenas nas DCN de Terapia Ocupacional, e “integração ensino-serviço” aparece nas DCN do curso de Medicina, enquanto na segunda geração, os Cursos de Farmácia e Odontologia incorporaram o termo. A citação do “SUS” é explicitada apenas nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Nutrição; enquanto nas DCN de alguns cursos o termo “sistema de saúde vigente” é empregado, outros sequer mencionam o sistema de saúde do país. Já na segunda geração, os cursos de Odontologia, Medicina Veterinária e Educação Física acrescentaram o termo. As DCN do curso de Serviço Social, além de não mencionar o sistema de saúde, tampouco cita a palavra “saúde” no documento.

Pode-se observar que os cursos que publicaram DCN na 2ª geração fizeram movimentos de atualização da abordagem multiprofissional para a educação interprofissional, ou ainda de aproximação do ensino profissional com o SUS. A exceção foi o curso de Psicologia, no qual as DCN de 2ª geração são iguais a de primeira, no que se refere à educação interprofissional, à integração ensino-serviço ou ao SUS.

Os primeiros pareceres das DCN na área da saúde citam a 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano 2000, como referência para elaboração das propostas. Esta conferência traz propostas da organização de equipes de saúde multiprofissionais e de abordagens interdisciplinares. O relatório traz ainda uma proposta que cita as “equipes interprofissionais de trabalho” nos serviços de saúde. A Conferência cobra o cumprimento da resolução da 10ª Conferência Nacional de Saúde, sobre a revisão imediata dos currículos das categorias profissionais de saúde, e afirma a necessidade de implementar novas DCN, articuladas ao SUS, visando

atender as necessidades da população. Está presente também entre as resoluções a demanda pela integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2002).

### ***O movimento das Políticas Públicas em EIP***

As políticas de formação dos trabalhadores de saúde no Brasil passaram a ter mais força com a instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, em 2003, através do Decreto No. 4.726 de 9 de junho de 2003 (Brasil, 2003). A SGTES foi criada com o propósito de desenvolver “ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 07).

Também em 2003, por meio da Resolução Nº 325, o CNS resolve que para a abertura de novos cursos na área da saúde sejam levados em consideração como critérios:

a necessidade de democratizar a educação superior; a necessidade de formar profissionais com perfil, número e distribuição adequados ao Sistema Único de Saúde e a necessidade de estabelecer desenhos pedagógicos compatíveis com a proposta nacional de organização da atenção à saúde no País (CONSELHO NACIONAL DE SAUDE, 2003).

Em 2005, o CNS, através da Resolução Nº 350, apresenta diretrizes para abertura e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde. Neste documento há a recomendação que não se autorize a abertura de cursos isolados, visando a promoção de EIP e a construção de uma prática interprofissional, ainda durante a graduação. Além disso, resolve reiterar os princípios da resolução Nº 325/2003.

Também em 2005, através da Portaria Interministerial Nº 2101, de 03 de novembro de 2005, foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Estes cursos foram contemplados porque estas profissões integravam o Programa de Saúde da Família (PSF). O Pró-Saúde é inspirado nos resultados obtidos em um programa prévio, o Promed, que tinha como objetivo promover mudanças curriculares nas Faculdades de Medicina para alinhar o conteúdo ensinado aos princípios do SUS, aumentar a carga horária dedicada aos serviços da atenção básica e “incorporar, no processo de formação médica, noções

integralizadas do processo saúde-doença e da promoção de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O objetivo do Pró-saúde era de incentivar as mudanças curriculares, buscando a integralidade na abordagem aos usuários do SUS, transformando o processo de formação dos estudantes para que houvesse melhorias nos serviços oferecidos à população usuária do sistema de saúde, principalmente no nível primário de atenção. “Esta iniciativa visa a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família” (BRASIL, 2005).

A Portaria Interministerial Nº 2101, de 03 de novembro de 2005 foi revogada pela Portaria Interministerial Nº 3019, de 26 de novembro de 2007 que estendeu a política para todos os cursos da área da saúde, visando a abordagem integral do processo de saúde-doença (Brasil, 2007).

Em 2006, pela Portaria nº 648/GM de 28 de março, é aprovada a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e são apresentadas diretrizes e normas revisadas do PSF e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), resultando na definição da Saúde da Família como estratégia prioritária para organização da atenção básica. Por este documento fica definido que cabe ao Ministério da Saúde a articulação com o Ministério da Educação para que sejam discutidas e implementadas mudanças curriculares nos cursos da área da saúde, especialmente medicina, enfermagem e odontologia.

Neste momento passam a ser considerados integrantes da equipe multiprofissional: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico em higiene bucal, auxiliar ou técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde, com a possibilidade de abrangência de outros profissionais da área da saúde. O trabalho das equipes da atenção básica deve ser caracterizado como cuidado integral e contínuo, com vistas à promoção de saúde e prevenção de doenças, baseando o trabalho nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e carga horária semanal de 40 horas (BRASIL, 2006).

A Portaria Nº 1996/GM do Ministério da Saúde, de 20 de agosto de 2007, implementa a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequada às exigências do Pacto pela Saúde de 2006. Definiu-se que a condução desta política seria de responsabilidade dos Colegiados de Gestão Regional e das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Caberia a cada Colegiado a

elaboração de um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde. As Comissões deveriam ser compostas por representantes da gestão de educação em níveis estaduais e municipais, representantes dos trabalhadores da saúde, das IES e dos movimentos sociais ligados ao controle social do SUS (Brasil, 2007).

Em 29 de maio de 2008 foi firmado, através da Portaria Interministerial Nº 127, o Termo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura para desenvolver ações de capacitação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 2008) e, em 26 de agosto de 2008 é instituído o Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) através da Portaria Interministerial Nº 1.802 que

constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2008).

O PET-Saúde apresenta como meta a contribuição para a adequação do perfil dos egressos dos cursos de graduação em saúde aos princípios do SUS, orientados à Atenção Básica (BRASIL, 2008).

Em 2011 é aprovada a Portaria Nº 2.488 e a PNAB é revista. Nesta nova versão do plano, os propósitos da versão anterior foram expandidos, como na criação de novas modalidades de equipes de atenção e bases para a posterior criação do Programa Mais Médicos.

Em 2013, o Programa Mais Médicos foi instituído, envolvendo em seus objetivos a ampliação da oferta de profissionais médicos em regiões prioritárias para o SUS, o aprimoramento da formação médica, proporcionando maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação, a ampliação da inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, visando desenvolver seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira, o fortalecimento da integração ensino-serviço, aperfeiçoar a atuação médica nas políticas públicas de saúde, e o fortalecimento da atenção primária à saúde (APS). Entre as estratégias para implantar o programa, definiu o “estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País”, cuja implantação dos novos cursos deveria seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Educação (CNE), destinar ao menos 30% da carga horária do período do internato médico para atividades na APS e em serviços de urgência e emergência do SUS. Adicionalmente, promover, nas

regiões prioritárias do SUS, o aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço (BRASIL, 2013). Os dispositivos da política desencadearam o estabelecimento da 2ª geração das DCN de Medicina, em 2014. O enfoque dado à integração ensino-serviço no Mais Médicos para o Brasil não foi acompanhado de princípios da educação interprofissional, visando promover o trabalho colaborativo em saúde.

EM 2017 uma nova versão da PNAB é apresentada, modificando o modelo assistencial oferecido pela atenção básica, a começar pela possibilidade de redução do número de agentes comunitários de saúde (ACS) por equipes e a existência de equipes sem ACS, descaracterizando o conceito de clínica ampliada e promoção de saúde, que são alguns dos pilares da APS (BRASIL, 2017).

A Lei Nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, substituiu o Programa Mais Médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil. Embora figurem, como um dos objetivos, o fomento à formação de médicos de família e comunidade, não há mais o envolvimento do MEC na condução do programa e não há referência às ações de reorientação da formação médica e do incentivo do uso da atenção básica como cenário de prática dos alunos (BRASIL, 2019).

## **Discussão e argumentos finais**

A reorientação da formação de trabalhadores de saúde orientado à articulação ensino-serviço (AES) e à educação interprofissional (EIP) requer condições coordenadas entre o sistema de saúde e o sistema educacional. É importante contextualizar que a EIP não pode ser vista como a junção de alunos de diferentes especialidades em um único espaço ou compartilhando uma mesma disciplina curricular, é necessário que exista uma sistematização do processo, com objetivo de integrar os saberes para que aconteça uma melhora na qualidade da atenção à saúde do usuário e da comunidade que receberão os cuidados dos profissionais formados. (REEVES *et al.*, 2016; REEVES *et al.*, 2009).

No Brasil, o dispositivo presente no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), que define o SUS como ordenador da formação dos recursos humanos da área de saúde, e a Lei No. 8080/1990 (BRASIL, 1990) que estabelece a prerrogativa da União de formular e executar políticas de formação e

desenvolvimento dos trabalhadores desta área, promoveu condições para o Estado políticas públicas que articulem os sistemas de saúde e de educação.

A 8a CNS contribuiu para a defesa do modelo da Atenção Primária à Saúde em oposição ao modelo de atenção à saúde vigente, de caráter restritivo e estratificado, de acesso e de base hospitalocêntrica. A criação do SUS lança as bases para um modelo que privilegia a promoção de saúde, baseada nos princípios de integralidade, universalidade e equidade, adota a Saúde da Família como estratégia, que contém atributos da Medicina de Família e Comunidade (MFC), modelo de cuidado que surge na década de 1970, em resposta à especialização excessiva da prática médica (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020). O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, é considerado a primeira política pública nacional específica voltada à atenção básica de saúde, ainda que, em sua criação, o foco fosse aumentar a cobertura de assistência de saúde em áreas de vulnerabilidade econômica e social, e não a universalidade do acesso (BRASIL, 1994, ESCOREL *et al.*, 2007).

A evolução da estratégia da Saúde da Família na reorientação do modelo de assistencial incorporou de forma mais efetiva os princípios doutrinários do SUS e os conceitos da equipe multiprofissional de cuidado, para fortalecer a atenção básica como ente ordenador das redes de atenção à saúde, no desenho institucional da integralidade (ESCOREL *et al.*, 2007). Este é um cenário fundamental para promover o trabalho colaborativo e sustentar a EIP. O início do desenvolvimento das bases fundamentais desse arranjo institucional remonta a contextos e a necessidades anteriores ao advento do SUS, e pouco mais de 30 anos após a constituição do sistema, pode-se dizer que está inconcluso ou que sofre contradições e retrocessos recorrentes. Por exemplo, a diminuição da carga horária mínima das equipes de saúde da família para 10 horas semanais, em contraponto às 40 horas do PNAB de 2006, favorece um atendimento apoiado em um modelo médico-centrado, sem espaço para a promoção da saúde (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; MELO *et al.*, 2018).

Os resultados obtidos aqui evidenciam a natureza dinâmica do contexto, que é afetado por muitos fatores. O escopo e a escala das mudanças políticas, sociais e econômicas entre a década de 1960 do século XX e das duas primeiras décadas do século XXI apresentaram contornos dramáticos, com repercussão significativa sobre a organização dos sistemas de saúde e de educação, sobre as práticas assistenciais

e pedagógicas na área da saúde, bem como, sobre as relações do trabalho com a consecução dos direitos humanos à saúde e à educação.

Segundo Walt e Gilson (1994), a instabilidade e incerteza criadas por mudanças no regime de governo são fortes influenciadores no processo de construção e desenvolvimento de políticas públicas. Estes dois pontos ser observados na trajetória dos sistemas de saúde brasileiro que, no período analisado, parte de um sistema nacional de saúde com a ampliação da assistência médico-hospitalar previdenciária (sistema de seguro social) nos governos da ditadura militar, com cobertura aos trabalhadores formalizados e de seus familiares, para a construção de um sistema universal de saúde, em meio ao processo de redemocratização do país, de natureza social-democrática (DOWBOR, 2009). A construção do SUS permeou *impeachments* de presidentes eleitos, a influência neoliberal sobre o Estado, crises econômicas e políticas, o subfinanciamento crônico, governos caracterizados por maior inclusão social, a terceirização das atividades, problemas de gestão dos serviços públicos, entre outros. Essas influências afetam o modelo assistencial, os princípios de organização do sistema e da atuação dos trabalhadores e os resultados de saúde.

Outro aspecto do contexto a ser analisado é a ideologia de governo predominante. Entre 1964 e 1985, a ditadura militar impôs um governo conservador, de tendência nacionalista, com elevado nível de controle do Estado nos aspectos político, econômico e social.

Na década 1960, o movimento pela Reforma Universitária defendeu a autonomia universitária, a ampliação de oferta de vagas nas universidades, a proporcionalidade representativa do corpo docente e discente nos cargos administrativos, opondo-se à perspectiva elitista da educação superior, afastada dos reais interesses da sociedade. Em 1963, as Diretrizes para a Reforma da Universidade do Brasil foi aprovada. O golpe militar de 1964 interrompeu sua concretização e adotou medidas baseadas no acordo MEC/USAID, no Plano Atcon e no Relatório Meira Mattos. Em 1968, com a mobilização estudantil, um Grupo de Trabalho formado para buscar soluções para os problemas das universidades, evidenciou que a hegemonia da elite conservadora impedia os avanços e inovações propostos e que o produto do ensino não atendia as necessidades da sociedade brasileira (FÁVERO, 2006; MARTINS, 2009).

A Reforma Universitária de 1968 alterou a estrutura administrativa das universidades, instituindo o sistema departamental de divisão de cursos, plano de carreira para os professores, vestibular classificatório para o ingresso nos cursos superiores, possibilitou uma maior articulação entre ensino e pesquisa, criou a política de pós-graduação, entre outros (FÁVERO, 2006; MARTINS, 2009). Os cursos universitários eram ofertados com base em currículos mínimos, padronizados nacionalmente, e que também foram influenciados pelos acordos internacionais que reformaram a universidade, em áreas estratégicas para o setor da saúde.

Os objetivos do estabelecimento do modelo de currículo mínimo estavam relacionados à garantia de qualidade e uniformidade dos cursos de graduação e facilitação dos processos de transferência de alunos entre as universidades, porém, como resultado deste modelo de ensino, as instituições tinham a sua autonomia para organização das atividades de ensino reduzidas, além de não conseguirem garantir a qualidade da formação dos egressos que esta forma de ensino supostamente deveria oferecer (BRASIL, 1997).

É importante destacar que o tecnicismo era uma característica marcante deste momento histórico, seja por influência do regime militar, seja por influência dos acordos internacionais firmados. Assim, o resultado era de uma estrutura curricular simplificada e sem integração entre os conteúdos ensinados. Tem-se, neste momento, um modelo de ensino já baseado em pesquisa e promoção de conhecimento, porém pouco articulado com as necessidades da sociedade em que estava inserida (MACEDO; TREVISAN; TREVISAN; MACEDO, 2005; SILVA; OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2007).

Esse modelo começa a ser revisto nas décadas de 1970 e 1980, com a diminuição da interferência americana e início das discussões europeias acerca das desigualdades sociais e da possibilidade de se pensar a educação como forma de transformação de realidades (SILVA; OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2007).

Os governos da redemocratização foram marcados por uma tendência neoliberal que atingiu a implantação do recém criado SUS e da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, promulgadas em 1996. O Estado promoveu um grande processo de privatização de empresas públicas, criou diversas agências reguladoras para o exercício dos papéis de regulação e controle de um Estado liberal, estimulando a expansão da educação superior privada (SAFATLE, 2018). Na saúde, a implantação do SUS alcançou, até 2002, a municipalização da atenção básica na

quase totalidade dos municípios, fortemente apoiadas no Pacs e no PSF, porém, com apenas 10% se responsabilizando pela gestão plena do sistema municipal (DOWBOR, 2009). Neste período, com a LDB em 1996, a autonomia universitária ganhou novos contornos, e as DCN associadas a um sistema nacional de avaliação pretendeu assegurar um arcabouço regulatório para sustentar a expansão das vagas na educação superior. A partir daí, observou-se não só o crescimento de instituições privadas na oferta de vagas, mas a abertura desordenada de cursos de graduação, inclusive na área da saúde (BRASIL, 2022).

A experiência histórica e a cultura são outros componentes relevantes afetando o contexto do desenvolvimento das políticas públicas (WALT; GILSON, 1994). A partir dos anos 2000, em consonância com as LDBs de 1996, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área de saúde introduziram a necessidade de integrar os currículos de formação dos trabalhadores de saúde no país, incluindo a interdisciplinaridade como objetivo a ser atingido. Outros aspectos envolvidos são a mudança na natureza tecnocentrista, especializante e rígida da formação vivida com os currículos mínimos do período da ditadura, em favor de dimensões humanísticas e do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, com a inserção dos alunos em cenários de prática do SUS (SILVA; OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2007).

Tais mudanças enfrentaram dificuldades em sua implementação efetiva, em parte em função da experiência do trabalho e do ensino. A mudança da estrutura curricular dos cursos da área da saúde, partindo de um sistema rígido de disciplinas a serem ensinadas e com forte tendência à especialização, para outro sistema que privilegie a formação generalista e aponta as competências a serem desenvolvidas no decorrer na formação é um processo complexo, mas sem o qual não é possível realizar a EIP e alcançar a integralidade do cuidado (FERREIRA, 2007). A cultura da especialização reforça as áreas científicas das categorias, cristalizando territórios curriculares e metodologias didático-pedagógicas, que demandam tempo e outras ações para se modificarem.

Embora a reorientação da formação dos trabalhadores da saúde estivesse em consonância com os ideais das autoridades envolvidas nas formulações das políticas, esta não é uma tarefa simples de ser realizada e demanda tempo, pois se propõe a alterar “uma tradição baseada na forma de geração do conhecimento, na sua disseminação e processos de transferência e, na própria prática profissional, predominantemente especializada” (FERREIRA, 2007, p. 6). A cultura de atuação

dissociada entre universidade e sistema de saúde requer a superação das perspectivas institucionais, a fim de estabelecer um processo de integração perene e profícuo.

Escorel *et al.* (2007) apontam a formação dos recursos humanos como um dos obstáculos para atuação da ESF que, aliada à precariedade dos vínculos trabalhistas, afetam, diretamente, a manutenção das ações desenvolvidas neste nível de atenção. Neste contexto que predominou até o início do século XXI, é que têm lugar as políticas públicas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde, reafirmando o papel da EIP para enfrentar a fragmentação do conhecimento, a hierarquização das categorias profissionais e o modelo biomédico de cuidado.

Outro aspecto importante observado por Stein (2007) é que a realidade hospitalar, o maior cenário de prática na perspectiva biologicista, não representa a realidade do binômio saúde-doença em uma sociedade. O contato precoce do aluno com a APS é uma alternativa para desenvolver habilidades e incorporar as especificidades culturais e sociais ao cuidado, estimulando a integralidade.

Um currículo que privilegia a integralidade possibilita que os alunos compreendam o usuário a partir de outras dimensões, para além do biológico. Assim, o currículo mobiliza o potencial de acolhimento, vínculo, trabalho em equipe e reforça o conceito ampliado de saúde. A diversificação dos cenários de prática, com diferentes níveis de complexidade, como alternativa para o desenvolvimento das competências esperadas dos trabalhadores de saúde, requer parceria e cooperação com o SUS, possibilitando ao aparelho formador oferecer experiências de aprendizagem que a formação em saúde requer (FEURERWEKER E PEREIRA, 2007, p. 50).

A Organização Mundial da Saúde reconhece o fortalecimento da APS como uma forma eficaz de produzir melhores resultados em saúde, de forma sustentável e equânime, com maior satisfação dos usuários e com custos menores (WHO, 2005). Neste contexto, políticas públicas como o Pró-Med, Pró-Saúde e PET-Saúde são mecanismos de inovação e de mudança na estrutura da reorientação da formação dos trabalhadores de saúde e, como consequência, na melhoria do cuidado ao usuário.

O cenário político e econômico dos últimos 5 anos não favorece o fortalecimento das políticas implementadas para alcançar práticas de atenção à saúde colaborativas e promover a educação interprofissional em nível de graduação. A Emenda Constitucional No. 95 de 15 de dezembro de 2016 limitou os gastos públicos

até o ano de 2036, proibindo a criação de cargos, alterações na estrutura de carreiras, realização de concurso público para novas vagas, criação de bônus, auxílios ou verbas de representação para servidores públicos e militares. Especificamente no setor da saúde, a lei prevê que os gastos anuais não podem ser aumentados, apenas reajustados anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (BRASIL, 2016).

O fim do financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) enfraquece o trabalho multiprofissional das equipes e, mais uma vez, ataca os pilares do trabalho. Giovanella, Franco e Almeida (2020) lembram que

os NASF foram concebidos na ótica da interprofissionalidade, matriciamento, educação permanente, comunicação, planejamento conjunto, decisões, saberes e responsabilidade compartilhados, para uma maior resolutividade do cuidado, ações que provavelmente serão descontinuadas pela possibilidade concreta de demissão destes profissionais (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020, p. 1477)

As medidas implementadas a partir de 2019 pelo governo Bolsonaro, como a nova PNAB, estão colocando ainda mais em risco um SUS, que vem sendo enfraquecido econômica e politicamente, de forma sistemática. É importante salientar que, desde a sua implementação, o SUS é subfinanciado e, mesmo tendo a universalidade como princípio, os gastos com saúde pública são menores que os gastos com saúde privada e suplementar (Castro *et al.*, 2019).

Mesmo com o lançamento de um novo edital do PET-Saúde, em janeiro de 2022, é necessária a reflexão sobre o processo de integração ensino-serviço em um SUS sufocado pelo subfinanciamento e enfraquecido nas lógicas da atenção primária à saúde como estratégia prioritária, da universalidade como primeiro princípio constitutivo do direito à saúde no Brasil, e da colaboração interprofissional como prática preferida na atenção à saúde. É preciso adicionar a este contexto o aumento exponencial de vagas de educação a distância para cursos de graduação na área da saúde, que prescindem das estratégias presenciais da integração ensino-serviço até o limite da regulação ou do controle do Estado. Não obstante, a história é o instrumento para reconhecer que participamos de uma trajetória circular, cujo ponto de referência são as circunstâncias observadas na ditadura militar, na qual as condições nos sistemas de saúde e de educação opunham-se à educação multiprofissional e à colaboração no processo de cuidado, completando a trajetória no

golpe de 2016, que promoveu a ascensão da extrema direita à presidência da república, e desestruturou as condições favoráveis obtidas por meio de uma complexa construção realizada ao longo de 30 anos.

## Referências

ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.*. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **11a Conferência Nacional de Saúde: o brasil falando como quer ser tratado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 3019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. **Portaria Interministerial Nº 3019, de 26 de novembro de 2007**. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília, DF, 20 ago. 2007.

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 12871, 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. **Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Brasília, 22 out. 2013.

Brasil. **Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina: uma nova Escola Médica para um novo Sistema de Saúde**. Brasília; 2002.

Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement [Internet]. London: CAIPE; 2015.

BRASIL. Constituição (2016). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Educacional Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior. Brasília, DF, 2022.

CASTRO, Marcia C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 54 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 2., 1994, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. 60 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Relacionar as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. **Resolução Nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Brasília, DF, 08 out. 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Constituição (2003). Resolução nº 324, de 03 de julho de 2003. Homologo a Resolução CNS Nº 324, de 03 de julho de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. **Resolução Nº 324, de 03 de julho de 2003**. Brasília, DF.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. **Resolução Nº 350, de 09 de junho de 2005**. Brasília, DF.

DOWBOR, Monika. Da inflexão pré-constitucional ao SUS municipalizado. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, [S.L.], n. 78, p. 158-222, 2009.

SCOREL, Sarah; GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; SENNA, Mônica de Castro Maia. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 21, n. 2-3, p. 164-176, 1 mar. 2007. Mensal

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. A universidade no Brasil: das origens à reforma universitária de 1968. **Educar em Revista**, [S.L.], n. 28, p. 17-36, dez. 2006.

FERREIRA, José Roberto. Das diretrizes curriculares ao Pro-Saúde. **Os desafios do ensino da Atenção Básica**. Brasília: MS, p. 3-9, 2007.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; PEREIRA, Luciana Alves. O papel dos mecanismos de indução para a transformação da formação médica. **DAS DIRETRIZES CURRICULARES AO PRÓ-SAÚDE1**, 2007.

FORGRAD. Forgrad. **Plano Nacional de Graduação**: um projeto em construção. Natal, 1999.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 06 abr. 2020. Mensal.

GOULART, Joao. **Discursos Selecionados do Presidente João Goulart**. Brasília: Funag, 2009. 98 p. Organização de Wanielle Brito Marcelino.

MACEDO, Arthur Roquete de; TREVISAN, Ligia Maria Vettorato; TREVISAN, Péricles; MACEDO, Caio Sperandeo de. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [S.L.], v. 13, n. 47, p. 127-148, jan. 2005.

MARTINS, Carlos Benedito. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educação & Sociedade**, [S.L.], v. 30, n. 106, p. 15-35, abr. 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO. Edital nº 4/97, de 10 de dezembro de 1997. Convocação das Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sese/MEC. **Edital Nº 4 /97**. Brasília, DF,

OPAS (Brasil). **Contribuições sobre a gestão de qualidade em educação m[édica]**. Brasília, 1994.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; PIRES-ALVES, Fernando; HOCHMAN, Gilberto. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 929-939, jun. 2008.

PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Recursos críticos: história da cooperação técnica opas-brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 204 p.

PROGRAMA UNI (Brasil). **Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde: união com a comunidade**. Nova Friburgo: Fundação W. K. Kellogg, 1991. 173 p.

SAFATLE, Vladimir. **Só mais um esforço**. São Paulo: Três Estrelas, 2018. 143 p.

SILVA, Elisabete Vieira Matheus da; OLIVEIRA, Marilda Siriani de; SILVA, Silvio Fernandes da; LIMA, Valéria Vernaschi. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS**. São Paulo: Conasems, 2007. 28 p.

STEIN, Airton Tetelbom. Práticas clínicas ressignificadas na atenção básica. **Os desafios do ensino da Atenção Básica**. Brasília: MS, p. 28-32, 2007.

## 7 ARTIGO 2

### **Pró-Saúde e PET-Saúde como políticas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil**

#### **Introdução**

A necessidade da formulação de um modo de trabalho em saúde que priorize os usuários e a completa articulação entre as esferas de ensino-serviço comunidade tem mobilizado a atenção de diversos países. A Educação Interprofissional (EIP) constitui um dos principais instrumentos considerados capazes de responder a esta demanda. O Centro para o Avanço da Educação Interprofissional em Saúde (CAIPE), em 2002, definiu Educação Interprofissional em Saúde como a “[...] ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde” (BARR, 2002, p. 06).

Na área da saúde, em específico, a EIP atua como um meio para enfrentar a complexidade das necessidades de cuidado e a fragmentação do cuidado prestado ao usuário pelas diferentes especialidades profissionais. De acordo com a WHO (2010), a EIP é uma forma eficaz de promover o trabalho colaborativo em saúde.

Para Medeiros, Braga-Campos e Moreira (2014), a formação em saúde no Brasil teve suas bases formadas em conceitos biológicos, tecnicistas e hospitalocêntricos. Desta forma, a atenção à saúde esteve, em seu início, fragmentada em relação às necessidades da comunidade, baseada em um paradigma uniprofissional de formação, no qual observa-se a limitação de valores, a predominância dos papéis e das competências específicas de cada profissão e a consolidação de uma identidade de atuação corporativa, em detrimento de práticas colaborativas interprofissionais (CECCIM, FEUERWERKER, 2004; REEVES et al., 2013; WADE; HALLIGAN, 2017).

O modelo de cuidado resultante deste contexto e o modelo de educação correspondente expressam um modo de pensar e de atuar em saúde que constrange a dimensão da integralidade do cuidado, não privilegiam o convívio interprofissional que articula os conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, e não favorece a

interação com os usuários dos serviços, dificultando a promoção de sua autonomia (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O marco legal da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a definição de sua prerrogativa na ordenação da formação profissional dos trabalhadores em saúde, configurou-se como um chamado a mudança nas políticas de educação superior, sinalizando a necessidade de superação do modelo biomédico de cuidado, por uma proposição que contemplasse princípios e diretrizes do SUS, estruturando um cuidado em saúde fundamentado na integralidade da atenção (MEDEIROS; BRAGA-CAMPOS; MOREIRA, 2014).

Embora a atual política educacional tenha suas raízes na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, promulgada em 1996 (BRASIL, 1996), já desenvolvida no contexto do SUS como sistema de saúde brasileiro, a formação das trabalhadoras e trabalhadores na área de saúde é um tema pouco problematizado, mesmo estando diretamente relacionada aos processos de atenção à saúde que interferem na realidade social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Entre 2001 e 2004, o Conselho Nacional de Educação aprovou a grande maioria das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde. As DCN formam um conjunto de orientações para elaboração dos currículos de formação dos cursos nas Instituições de Ensino Superior (IES), e têm como objetivo garantir uma formação voltada às necessidades sociais, do mercado de trabalho e do exercício profissional. As DCN na área da saúde buscam o alinhamento da graduação dos trabalhadores aos princípios do SUS, além do fortalecimento do trabalho em equipes interdisciplinares e da integralidade no cuidado, com a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a qualidade e a humanização dos atendimentos prestados à comunidade (BRASIL, 2001).

No Brasil, há uma preocupação intermitente com o modelo de gestão dos trabalhadores em saúde, desde a década de 1980 (Dias, De Lima e Teixeira, 2013), que se aprofundou quando o SUS recebeu a prerrogativa de ordenador da formação dos recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Com esta atribuição, sobreveio a necessidade de modificar e de sistematizar a estrutura curricular das universidades para que se atingisse um modelo de educação capaz de atender à demanda de uma atenção à saúde colaborativa e que estivesse alinhada aos princípios de um recém-surgido SUS.

Algumas iniciativas foram fomentadas na década de 1990, porém com pouca articulação entre os ministérios da Saúde e da Educação. A partir de 2005, as iniciativas dos programas Pró-Saúde Pet-Saúde, que envolveram todos os cursos de graduação na área da saúde, representaram uma articulação importante entre os ministérios da Saúde e da Educação na reorientação da formação dos trabalhadores da saúde (Dias, De Lima e Teixeira, 2013). Estas ações efetivaram e fortaleceram a integração ensino-serviço-comunidade ao estabelecer, de forma sistemática, o SUS como cenário de prática de ensino-aprendizagem, e influenciar as reformas curriculares dos cursos de graduação (BRASIL, 2001).

Por mais que existam iniciativas de EIP no Brasil, elas ainda são escassas e, mesmo que algumas universidades desenvolvam programas expressivos, ainda não estão alinhadas o suficiente com os aspectos teóricos e metodológicos da EIP, uma vez que se assemelham ao modelo multidisciplinar de cuidado (Barr, 2015).

Nesta análise da estruturação das políticas que visam integrar a formação do trabalhador da saúde à comunidade que receberá este cuidado e promover a educação interprofissional, parte-se da concepção que uma política pública é um conjunto de decisões e ações tomadas pelo governo que levam ao desenvolvimento de atividades que influenciam a vida dos cidadãos e que existe para responder a um problema público (SOUZA, 2006).

A análise do Pró-Saúde e o PET-Saúde, como as principais iniciativas do governo brasileiro na área, permite discutir os fenômenos de formulação e de implementação da política pública, considerando a complexidade do objeto e do contexto no qual estão inseridos. O objetivo deste artigo é o de realizar uma análise documental da política pública de reorientação dos trabalhadores de saúde no Brasil.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa exploratória das políticas públicas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde no Brasil. A pesquisa foi realizada por meio da busca e análise de fontes documentais como projetos de lei, resoluções, editais, portarias e relatórios oficiais disponíveis na internet, com acesso livre. Além disso, também foi realizada pesquisa bibliográfica em fontes secundárias, como artigos e publicações que exploram o tema da formação dos trabalhadores de saúde do Brasil,

utilizando as palavras-chave em Português e Inglês: política pública, integração ensino-serviço-comunidade, análise de políticas públicas, sistema único de saúde, formação interprofissional, colaboração interprofissional, e suas combinações.

A partir de um primeiro documento - Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 – foram identificados e buscados outros documentos oficiais citados e assim sucessivamente até que fossem esgotadas as fontes. Foram encontrados 63 documentos oficiais que tinham alguma relação com a EIP ou políticas de reorientação dos trabalhadores de saúde. Estes documentos foram categorizados e organizados em ordem cronológica. (Apêndice 2)

Os documentos coletados foram organizados por ordem cronológica e utilizou-se o *framework* proposto por Walt e Gilson (1994), chamado de Triângulo da Política como quadro teórico. Esta estrutura foi desenvolvida principalmente para o setor da saúde, para diferentes países, especialmente os países em desenvolvimento. Os três pontos principais abordados e relacionados são os atores, o processo e o contexto. Assim, essa estrutura analisa de forma crítica “o que explica o que aconteceu” no processo, e não apenas “o que aconteceu”.

Adicionalmente, combinou-se o *framework* de Araújo Júnior e Maciel Filho (2001), que organizou o detalhamento das dimensões para análise, que contribuiu para construção de um instrumento de organização dos dados coletados, que consiste em um quadro contendo: contexto da política dividido em aspectos políticos, econômicos e sociais; o conteúdo da política dividido em princípios e diretrizes, objetivos, metas, planos de ação e implementação e recursos; atores envolvidos e grupos de interesse; o processo; o público alvo e, por fim, as leis e normas derivadas da política principal (Apêndice 3).

## **Resultados**

Um marco para as políticas de formação dos trabalhadores de saúde no Brasil foi a instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, por meio do Decreto Nº 4.726, de 9 de junho de 2003. A SGTES foi criada com o propósito de, entre outros, “promover a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde”; “elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área

da saúde...”; “planejar, coordenar e apoiar... a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde... e o estabelecimento de parcerias entre os gestores do SUS”; “promover a articulação com os órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, bem assim com entidades representativas da educação dos profissionais”; “promover a integração dos setores da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área”; “planejar e coordenar ações, visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde, bem como à promoção de informações e conhecimentos relativos ao direito à saúde e ao acesso às ações e aos serviços de saúde”.

Aproveitando a experiência com o PROMED (Portaria Interministerial N.º 610, de 26 de março de 2002), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde, por meio da SGTES, e do Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior (SESu) e do INEP. A Portaria Interministerial MS/MEC Nº 2.101, de 03 de novembro 2005 instituiu o programa, quem em sua primeira versão (Pró-Saúde I) incluiu apenas os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Depois do PROMED ter envolvido apenas os cursos de Medicina, a SGTES no Pró-Saúde I, “condicionado à limitação orçamentária, optou por iniciar o apoio ao processo de mudança pelos três cursos de graduação envolvidos na estratégia de Saúde da Família” (BRASIL, 2006).

A construção do Pró-Saúde contou também com a participação de representantes do Conasems, Opas, CFM, CFO, Cofen, Abem, Abeno, ABEn, ABO e das IES que fazem parte do Promed e participaram do Seminário de Avaliação do Promed realizado no RJ e da Oficina do Pró-Saúde realizados em Brasília em setembro de 2005” (BRASIL, 2005a). Entretanto, a portaria e o edital (Pró-Saúde I) não foram “previamente aprovados pelas instâncias legais do controle social (CNS) e pactuados entre os gestores (CIT)” (BRASIL, 2006). A Rede Unida (<http://www.redeunida.org.br/en/>), que participou da formulação do PROMED e cujos documentos fundamentaram os pareceres do Conselho Nacional de Educação sobre as DCN, é outro ator ausente nesse momento de formulação.

A Rede Unida é um ator ligado aos antecedentes contextuais e processuais de políticas relacionadas à formação dos trabalhadores da saúde. A integração docente

assistencial já era prevista no Programa Estratégia de Preparação de Pessoal de Saúde – PPREPS, de 1976, definido como um programa do Ministério da Saúde nos governos da ditadura militar, com a colaboração direta do Ministérios da Educação e Cultura e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS). O programa previa integração docente-assistencial “em todos os níveis de formação de recursos humanos para a Saúde e em todos os níveis de assistência do Sistema de Serviços” (BRASIL, 1976) e foi construído considerando o contexto pretendido com o recém instituído Sistema Nacional de Saúde, em 1975 (BRASIL, 1976). O acordo de cooperação celebrado com a OPAS, em 1975, previa

a utilização de todos os recursos do setor saúde como elementos do processo de ensino aprendizagem e, também, a incorporação do estudante ao serviço nos diferentes níveis de assistência médica” e a “integração multiprofissional e a formação do pessoal de saúde, tendo em vista seu trabalho futuro na equipe de saúde (BRASIL, 1976, n.p)

Na VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1980, foi convocada para discutir-se a implantação e o desenvolvimento do Prev-Saúde, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, elaborado para o período de 1981-1986, no qual o governo militar pretendeu reordenar o modelo atenção à saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde (7a CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 1980). O programa, lançado em 1981, abrangia os cuidados primários à saúde, os elementos constitutivos da estratégia brasileira de “atenção básica à saúde”, além de grande parte dos princípios que conformam o SUS, incluindo a participação popular (BRASIL, 1981), modelada no seio das contradições da ditadura militar brasileira.

Ainda com o propósito de reorientar o modelo de atenção à saúde, discutiu-se na Conferência, a implementação de programas de integração docente-assistencial, no qual as universidades deveriam “integrar-se aos serviços na forma de uma integração docente-assistencial desde os primeiros períodos escolares”. Postula-se uma formação generalista, no qual as DCN parecem ter se inspirado: “A formação de profissionais de saúde a nível de graduação deverá ser geral e integral (técnica e humanística). À pós-graduação, em sentido amplo, deverá caber a responsabilidade pela formação de especialistas...”. E propõe um dispositivo que institucionaliza a prerrogativa do sistema de saúde ordenar a formação dos trabalhadores de saúde, antecipando o que a Constituição regularia em 1988: “A cooperação entre os sistemas de educação e de saúde, no Sistema Nacional de Saúde, implicará a constituição do Sistema Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, componente daquele” (7a

CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1980, n.p.). O Prev-Saúde nunca foi além do processo de formulação (PIRES-ALVES; PAIVA, 2021).

Como consequência direta deste cenário e dos processos de formulação política de elevada complexidade, a partir das recomendações da OPAS (REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1979), a Secretaria de Educação Superior do MEC instituiu a iniciativa Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA), em 1981. O documento do programa cita as mudanças propostas pelo PREV-SAÚDE no modelo de atenção à saúde e prioriza a integração nos serviços básicos de saúde. Propõe que o ensino-aprendizagem ocorra, simultaneamente, em laboratórios, serviços de saúde e comunidade, que a formação generalista capacite os profissionais, prioritariamente, para os níveis primários e secundários de atenção à saúde, e que seja “desenvolvido sobre a prática das ações de saúde, em equipes inter-profissionais (BRASIL, 1981). Para compor os projetos, dever-se-ia formar Grupos IDA, constituídos por representantes dos serviços de saúde, de desenvolvimento social, previdência e universidade, com participação da comunidade, responsável pelo programa no distrito docente-assistencial.

Ainda que o governo brasileiro não tenha enviado representação oficial à Conferência de Alma Ata, realizada em 1978 (PIRES-ALVES; PAIVA, 2021) e que, temporalmente, as discussões tenham ocorrido muito justapostas, existe um bom nível de evidências de que a formulação das ações previstas no Prev-Saúde e no programa IDA se apoiaram, de forma consistente, no ideário construído na Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, resultando na utilização de princípios e de estratégias definidos no Cazaquistão (BRASIL, 1981; PIREs-ALVES; PAIVA, 2021). Foram implementados 86 projetos em 9 redes do Programa IDA, que se estenderam até o final da década de 80 (RIBEIRO, 1999). Colaboraram para o seu desenvolvimento entidades como a Fundação Kellogg e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) (Barbosa, 1983). Apesar de avanços, o programa foi considerado limitado em sua capacidade de promover transformações nos currículos (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, ratificou a necessidade da composição multiprofissional das equipes de saúde, a integração da formação dos profissionais ao Sistema de Saúde, fundados nos municípios com responsabilidade mínima sobre os serviços básicos de saúde (OITAVA CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 1987).

A Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em outubro do mesmo ano, discutiu ações a serem desenvolvidas, “tomando por referência a implantação de um Sistema Único de Saúde”, proposto meses antes. A discussão produziu um diagnóstico sobre a Integração Docente-Assistencial, identificando problemas e dificuldades encontrados, como a falta de sustentabilidade no processo de integração, a alienação sobre a realidade sanitária, e a natureza autoritária da universidade. Propõe uma “integração ensino-serviço” interprofissional como “mecanismo de reorganização dos serviços”, visando modificar as práticas de atenção à saúde e as práticas docentes. Introduce a figura da pactuação e demanda reforma curricular dos cursos (CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1986).

A partir da experiência com os projetos do Programa IDA, das construções em torno da preparação de recursos humanos para a saúde e, principalmente, das discussões sobre a educação médica, a Fundação Kellogg coordenou e financiou, a partir de 1992, o Programa UNI – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: união com a comunidade, constituído por três componentes: o acadêmico, o sistema local de saúde e a comunidade (Chaves e Kisil, 1999; Chave, Cuthbert, 2002). O programa UNI incorporou à integração ensino-serviço, o pilar da comunidade, e as concepções teóricas assumem que a produção das mudanças ocorreria por meio de inovações nas práticas pedagógicas (ensino), para ressignificar a atenção à saúde (serviço), no contexto social (comunidade) (Chaves e Kisil, 1999). A Rede UNIDA surgiu como um novo movimento de associação dos atores que atuavam no Programa IDA e no Programa UNI, buscando contribuir para construção de estratégias inovadoras para formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

O Pró-Saúde nasceu com a finalidade de reorientar a formação dos trabalhadores de saúde, de forma a alinhar a construção do conhecimento acadêmico às necessidades de saúde da população e aos princípios do SUS, por meio da integração e cooperação entre ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2005; BRASIL 2007a). Para participar do Pró-Saúde, as IES deveriam apresentar projetos detalhados do modelo curricular que pretendiam adotar, o grau de envolvimento do corpo docente, as relações entre a IES e o serviço público de saúde, contemplando os eixos e vetores de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. No Pró-Saúde I foram selecionados 90 projetos (de 185 propostas apresentadas): 38

cursos de medicina, 27 cursos de enfermagem e 25 de odontologia (BRASIL, 2009). Como um dos resultados, os “projetos foram apresentados isoladamente, em muitos casos, sem articulação entre os cursos de uma mesma IES, embora tenha sido esta a recomendação do Termo de Referência” (CNS, 2006).

O Pró-Saúde foi desenvolvido no contexto da implementação de outras políticas voltadas à educação superior. Entre as iniciativas, destaca-se o Programa Universidade para Todos (ProUni), instituído pela Lei Nº 11.096/2005, que ampliou o financiamento e o acesso ao ensino superior a estudantes de baixa renda (BRASIL, 2005); o Decreto Presidencial Nº 6.096/2007 instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) para ampliar o acesso e a permanência na educação superior, com garantias de disponibilidade de mecanismos de inclusão social (BRASIL, 2007); a Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, do Pacto pela Saúde, definiu que a articulação e a implementação de iniciativas para mudanças na graduação das profissões de saúde são de responsabilidade dos municípios e dos estados, cabendo à União o apoio financeiro e a proposição das políticas (MINISTERIO DA SAUDE, 2006).

Considerando as recomendações do CNS (BRASIL, 2006) e as experiências com a primeira edição do programa, o Pró-Saúde II foi lançado em 2007, com aumento do alcance em quase 200%, com um total de 265 cursos e 97 mil alunos participantes (BRASIL, 2009; PIERANTONI *et al.*, 2012).

Na segunda edição, os 14 cursos da área da saúde foram contemplados, avaliando que

o Pró-Saúde tem o papel indutor na transformação do ensino de saúde no Brasil, tanto para os três cursos contemplados inicialmente, como para outros da área da Saúde, pois, a partir da criação de modelos de reorientação, pode-se construir um novo panorama na formação profissional em Saúde” (BRASIL, 2009).

A reorientação das pesquisas desenvolvidas na área da saúde, que eram objeto dos programas da década de 70 e 80, são novamente pretendidas como estratégia para aprimorar o sistema de saúde. O papel da comunidade na integração não é bem estabelecido e há evidências que colocam a comunidade como recipiente das práticas de saúde resultantes da integração ensino-serviço.

Partindo das experiências dos programas PROMED, Pró-Saúde e do Programa Educação pelo Trabalho do Ministério da Educação, o PET-Saúde é criado através da

Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 com o “objetivo de avançar na consolidação das mudanças que vêm sendo implementadas pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde” (BRASIL, 2009, p. 34). O PET-Saúde aparece no cenário das políticas de reorientação dos trabalhadores de saúde com a função de ser o elo entre ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2018), e apresenta um avanço importante neste processo de integração, pois valoriza, apoia e oferece formação às figuras do Preceptor (trabalhador de saúde no cenário de prática) e do Tutor Acadêmico (professor da universidade ligado ao PET). Há, também, incentivo à produção de conhecimento através de pesquisas e divulgação das experiências exitosas dos projetos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018).

No Quadro 2 estão demonstradas as características das políticas apresentadas.

Quadro 2 – Comparação de aspectos destacados entre as políticas públicas de reorientação dos trabalhadores de saúde

	Pró-Saúde I	Pró-Saúde II	Pet-Saúde
Ano de publicação	2005	2007	2008/2010
Documento principal	Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005	Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007	Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010
Diretrizes	Esta iniciativa visa a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família, através do incentivo de transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.	A Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007, mantém as diretrizes da Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005	“O PET-Saúde constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.”
Objetivos	reorientar o processo de formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS; estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e a integração da rede à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;	A Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007, mantém a redação dos objetivos, substituindo a delimitação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia para cursos de graduação da área da saúde	possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais; estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão,

	<p>incorporar, no processo de formação da Medicina, Enfermagem e Odontologia, abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde; e ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde.” (BRASIL, 2005)</p>		<p>preconizado pelo Ministério da Educação; III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;</p> <p>contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;</p> <p>contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;</p> <p>sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;</p> <p>induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e</p> <p>fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde.” (BRASIL, 2008)</p>
Público-alvo	<p> cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia vinculados aos Sistemas Federal e Estadual de Educação e devidamente reconhecidos pelo MEC.</p>	<p> cursos de graduação da área da saúde vinculados aos Sistemas Federal e Estadual de Educação e devidamente reconhecidos pelo MEC.</p>	<p> Poderão participar do PET Saúde, nas modalidades descritas nos incisos I e II do artigo 6º, os estudantes e professores de IES públicas ou privadas sem fins lucrativos [...] que desenvolvam atividade curricular em serviços de saúde, atestada pelo respectivo gestor municipal, estadual ou federal ao qual se vincular o serviço (BRASIL, 2010)</p>

Ações derivadas da política	Pró-Saúde II	Pet-Saúde	PET-Saúde – Saúde da Família PET-Saúde – Vigilância em Saúde PET-Saúde – Saúde Mental PET-Saúde – Redes de Atenção à Saúde PET-Saúde – GraduaSUS PET-Saúde – Interprofissionalidade PET-Saúde – Gestão e Assistência
-----------------------------	--------------	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: a autora

A primeira versão da Portaria de implantação do PET-Saúde definia como público alvo as IES públicas ou privadas, que já fossem vinculadas ao Pró-Saúde ou que desenvolvessem atividades curriculares em serviços da Estratégia de Saúde da Família, e vinculava o trabalho dos grupos de aprendizagem tutorial à ESF. Esta primeira portaria foi revogada pela Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010, com duas alterações principais: o público alvo passa a ser as IES públicas e privadas sem fins lucrativos que comprovadamente desenvolvam atividades curriculares em serviços de saúde, e a ESF deixa de ser o foco das ações para dar espaço às “áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2010). A alteração abriu espaço para que outras temáticas pudessem ser cenário de prática para os alunos, como a vigilância em saúde, saúde mental, redes de atenção, interprofissionalidade e, mais recentemente, gestão e assistência. No Quadro 3 demonstra-se a extensão, em números, das 10 edições do PET-Saúde até o ano de 2021:

Quadro 3 – Distribuição de Editais do PET-Saúde por temas, número de projetos selecionados, quantitativo de bolsas e número de cursos selecionados

<b>Edital</b>	<b>Temática</b>	<b>Nº Projetos</b>	<b>Total grupos</b>	<b>Total cursos</b>
Edital nº 12/2008	Saúde da Família	84	306	345
Edital nº 18/2009	Saúde da Família	111	484	545
Edital nº 07/2010	Vigilância em Saúde	70	145	298
Edital nº 27/2010	Saúde Mental	69	80	338
Edital nº 24/2011	Redes de Atenção	120	415	709
Edital nº 28/2012	Vigilância em Saúde	105	197	509
Edital nº 14/2013	Redes de Atenção	116	290	623
Edital nº 13/2015	GraduaSUS	105	388	388
Edital nº 10/2018	Interprofissionalidade	120	548	*
Edital nº 01/2022	Gestão e Assistência	120	Seleção em andamento	Seleção em andamento

Fonte: a autora.

\* sem dados abertos disponíveis

A maioria das ações relacionadas à política pública de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde aconteceram entre 2003 e 2010, compreendendo, os dois períodos sob governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (BRASIL, 2020). Nas duas primeiras edições do PET-Saúde, a utilização da Estratégia Saúde da Família como cenário de prática era compulsória. Nas outras edições, a conexão com a atenção primária era requerida, mas os cenários de práticas foram diversificados.

Um governo com políticas públicas com focos sociais, como, por exemplo, o Bolsa Família, o fortalecimento do SUS e da atenção básica, contribuem com cenários favoráveis para implementar mudanças, principalmente, em regiões com maior índice de pobreza.

De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (AVRITZER, 2012), entre os anos de 2003 e 2014, houve uma forte expansão de conferências nacionais, não limitada apenas às áreas de saúde e à assistência social, que já dispunham de uma tradição nesta prática. A primeira Conferência Nacional de Saúde foi organizada em 1940, no governo de Getúlio Vargas. Até o ano de 2012 tinham sido organizadas 115 conferências, sendo que 74 delas, aconteceram durante os anos do governo Lula, evidenciando a inclinação para esta forma de política participativa.

Em 2006 a Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, entre outras questões, definiu como investimento social os gastos públicos com contratação, formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Propôs, ainda, a revisão dos currículos dos cursos da saúde, para que estejam alinhados aos princípios e necessidades do SUS e à realidade de cada região do país. Também apontou a necessidade de garantia da integralidade como eixo transversal no de todos os currículos dos cursos de saúde e mostra se contrário ao ProMed (1997) e ao Pró-Saúde I (2005), por considerar que estes programas não prezam pela integralidade de multidisciplinaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Incentivar as transformações curriculares para todos os cursos de graduação da área da saúde, prezando pela integralidade, multiprofissionalidade e interdisciplinariedade, garantindo a participação dos diversos segmentos na construção e implementação dos projetos, respeitando as diferenças locorregionais de saúde e conforme aprovado no CNS e conferências anteriores, estando contrários portanto, ao processo de construção de programas como o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares em Medicina – Promed e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional Em Saúde – Pro-Saúde, por não respeitarem tais

princípios e não terem sido construídos e pactuados no CNS [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 47)

## Discussão

No modelo analítico proposto por Walt e Gilson (1994), os atores constituem uma dimensão analítica que contribuem para caracterizar as escolhas políticas, a implementação e os desfechos. “O processo de formulação de políticas é afetado pelos atores, sua posição nas estruturas do poder, seus próprios valores e expectativas” (WALT; GILSON, 1994). A SGTES é um ator institucional chave para entender-se a trajetória da reorientação da formação dos trabalhadores da saúde, a partir de 2003, no Brasil. Suas atribuições sintetizadas pelo desenvolvimento de “ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS” (BRASIL, 2011, p. 07) podem ser diretamente associadas à criação dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, como também, as articulações resultantes, envolvendo os ministérios da Saúde e da Educação, as universidades, as secretarias de saúde, as entidades de representação da educação das categorias profissionais, entre outras, promoveram repercussões para além das experiências de integração ensino-serviço e de EIP, fomentadas pelos editais dos programas.

As dimensões na análise política não podem ser consideradas separadamente (WALT; GILSON, 1994). A construção do Pró-Saúde envolveu diversos atores, como as entidades de classe e associações de ensino, instituições participantes do PROMED, representantes da gestão do SUS, entre outros. Importante notar que o controle social (instância da participação popular do SUS) não foi envolvido na consecução da política, o que pode indicar a visão do ator institucional (ou a correlação de forças predominantes naquele momento) sobre a relação com o controle social, ou evidenciar contradições com os propósitos identificados na criação da SGTES. Mesmo um princípio que consagrou o Pró-Saúde pela indução da articulação de diferentes cursos, na primeira edição não era uma exigência. São muitas as variáveis presentes na implementação de uma política pública em um contexto complexo, o que pode levar os atores a fazerem escolhas limitantes ou conflitantes com os avanços desejados, a fim de implementar a proposta.

Como indicado por Walt e Gilson (1994), as relações entre os atores, em determinados contextos, por meio de processos específicos, podem impactar sobre o conteúdo da política. As mudanças ocorridas na direção da DEGES (departamento responsável pela formulação e implantação do programa) e da SGTES, em decorrência da substituição do Ministro da Saúde em julho de 2005, são atribuídas, por alguns autores, como uma das causas para fundamentar o Pró-Saúde nas experiências do PROMED (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

O processo e os contextos observados, desde a instituição da PPREPS (1975) até a formação da Rede Unida (1997), ajudam a interpretar a constituição de um ator, em sua perspectiva e em seus valores, para além de sua natureza institucional, com objetivos, estrutura e propostas de trabalho bem definidos. A existência da Rede Unida, por exemplo, seus propósitos, seus resultados, não constituem uma dimensão transversal de sua localização em determinado marco histórico, conveniente a uma análise. Antes, é produto de um processo complexo, relacionado à realidade do curso longitudinal das políticas de formação de trabalhadores de saúde no Brasil, que pode ser inferida, a partir da trajetória descrita que culminou na criação da entidade. Considerando o quadro teórico proposto por Walt e Gilson (1994) e o objeto deste estudo, além de impactarem mais diretamente sobre o conteúdo da política, os atores se formam e se transformam no próprio processo político, e sua relação com o processo, com o contexto e com o conteúdo da política é dinâmica e não podem ser dissociados.

Em geral, na estratégia analítica, o que chama atenção é a entrada ou atuação de um ator chave no processo político, em determinado marco pontual. Com a utilização da análise histórica, tem-se a oportunidade de interpretar os efeitos de atores que permanecem por um longo tempo na arena política, exercendo influência nos processos de formulação, implementação e avaliação. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, OPAS, Conselho Nacional de Saúde, ABEM e Fundação Kellogg podem ser destacados neste contexto. Todos são atores institucionais, configurados por grupos de interesse, cuja influência importa para explicar os fenômenos observados. Ficou evidente o efeito da aprendizagem dos atores com as experiências de desenvolvimento da política, especialmente, sobre: a importância do modelo de atenção à saúde para a formação integrada dos trabalhadores; o papel essencial da comunidade na integração pedagógica-sanitária; o arquétipo do direito à

saúde para organização dos serviços, do processo de trabalho e da educação dos trabalhadores; a contradição entre a dimensão democrática da saúde e a essência autoritária da educação; e, a higidez do modelo biomédico de cuidado, tornada nítida pelas dificuldades de alcançar o potencial colaborativo do trabalho em saúde.

As mudanças na concepção e acesso à saúde não podem ser consideradas situações pontuais no Brasil. Paim e Almeida Filho (1998) apontam que a área da saúde, historicamente, é atravessada por processos de reconstrução a depender do contexto histórico, social e econômico do país ou do mundo como um todo.

O marco da implementação do SUS como o Sistema de Saúde no Brasil está inserido no contexto da redemocratização e de retomada da possibilidade de diálogo entre Estado e sociedade civil, um momento histórico que expressa a importância da ampliação de direitos sociais, definição dos deveres do Estado e orientação das políticas ao cidadão e não mais ao mercado (FLEURY, 2011; PAIM *et al.*, 2011). A 8a Conferência Nacional de Saúde introduz a saúde como um direito do cidadão brasileiro e estabelece as bases para a formulação do SUS como a política de saúde de Estado, porém, é importante salientar que neste momento histórico o país estava sob forte influência de um sistema econômico alinhado ao neoliberalismo, com forte investimento no setor privado e com pouco espaço para políticas voltadas ao social (CECCIM; FEURWERKER, 2004; PAIM *et al.*, 2011). Aliado a esta questão, Safatle (2018) afirma que na América Latina, devido aos longos períodos de ditadura militar e forte influência do populismo, a integração entre a população e os processos de decisões políticas é deficitária, principalmente até o início dos anos 1990. Observa-se, então, uma dicotomia: a política pública que favorece a intervenção estatal e o momento político voltado aos interesses do capital privado.

Mendes (2011) afirma que os sistemas de atenção à saúde são respostas às necessidades de saúde de uma população e que, por este motivo, a oferta de serviços de saúde deve estar em consonância com esta população usuária. A mudança nas necessidades de saúde da população brasileira é visível nas últimas décadas, quer seja pelo aumento da expectativa de vida, pela mudança do perfil epidemiológico do adoecimento, mas, para além disso, o Brasil é um país desigual com “uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas” (MENDES, 2011, p. 18). Desta forma, o princípio da integralidade de cuidado é a base para que o

sistema de saúde possa responder de forma eficiente às demandas de saúde da população.

O SUS é organizado de modo que a atenção básica é a ordenadora da linha de cuidados com os usuários do sistema de saúde, sendo responsável pela garantia do acesso universal, promoção de saúde de prevenção de doenças (BRASIL, 1990; PAIM et al, 2011). As políticas públicas de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde estão alinhadas a esta demanda, uma vez que direcionam os projetos para ações em programas ligados à atenção básica. Além disso, o perfil dos egressos dos cursos de saúde deve ser orientado ao trabalho neste nível de atenção (BRASIL, 2008).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004) a formação para a área da saúde deve ser guiada para além das habilidades técnicas de tratamento e diagnóstico de doenças, o foco deve estar nas necessidades de saúde da população, desenvolvimento das práticas profissionais e habilidades voltadas para os princípios do SUS para que se possa alcançar o princípio da integralidade de forma efetiva. A mudança na formação envolve, portanto, mudanças nas pessoas responsáveis pelo cuidado para que as práticas tradicionais de saúde sejam superadas. Para os autores “a integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 51)

Willard (1982) discute que a formação médica racional e tecnicista acaba por treinar profissionais que focam a sua atenção em questões práticas, deixando de lado as necessidades pacientes. O autor define necessidade como um meio para a obtenção de algo considerado valioso e não é algo estanque, pelo contrário, varia de acordo com os valores pessoais e contexto sócio-histórico. Nesta percepção, as necessidades de saúde envolveriam todos os aspectos necessários para que se garanta a saúde de um indivíduo e, considerando o conceito ampliado de saúde utilizado pelo SUS que

a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990)

pode-se afirmar que a compreensão das necessidades de saúde encontra espaço favorável na atenção básica, com recursos para modificar o foco de atenção centrado da doença.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (BRASIL, 2005a) reforça que a qualidade da atenção à saúde está diretamente relacionada com a formação dos profissionais envolvidos no cuidado e que há a exigência de um perfil profissional alinhado ao SUS, por este motivo as instituições de ensino em todos os níveis devem ter as diretrizes curriculares comprometidas com as diretrizes do SUS,

A EIP aparece como uma das maneiras de introduzir a ideia da integralidade na formação dos trabalhadores de saúde com o objetivo de melhorar a atenção à saúde com foco no usuário. (BARR, 2005; WHO, 2010; REEVES, 2013)

A prática do ensino em serviço preconizada pelas iniciativas como o PET Saúde é bem fundamentada como uma forma efetiva de ensino de adultos, que de acordo com Knowles (1975) *apud* Barr (2005) são mais motivados para a aprendizagem com estratégias de abordagens baseadas em problemas e centradas em resoluções de tarefas.

## **Conclusão**

A publicação do Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO, 2010) indicando a EIP como a alternativa para melhoria da atenção à saúde e ao cuidado com o paciente inaugura um novo momento na formação dos trabalhadores em saúde e aponta para as reformas nos sistemas educacionais, com a integração efetiva entre ensino, serviço e comunidade.

Pensando no histórico da educação em saúde no Brasil, percebe-se a necessidade urgente de superação do modelo pedagógico biologista e hospitalocêntrico vigente nas instituições responsáveis pela formação superior dos trabalhadores de saúde. Esta forma de ensinar privilegia a fragmentação do usuário e o reforço de práticas tradicionais de cuidado em saúde que dificulta que a integralidade do cuidado seja atingida.

A mudança da estrutura curricular de ensino, saindo de um modelo de currículo mínimo para adoção de diretrizes que contemplam o SUS como sistema de saúde vigente e ordenador da formação, apontam para a necessidade da educação interprofissional e a integralidade como objetivo a ser atingido no cuidado.

O fortalecimento da atenção primária é responsável pela melhora nos resultados de saúde, promovendo aumento do acesso dos usuários e as iniciativas de EIP no Brasil são fortalecidas através do alinhamento com o SUS, e o treinamento dos profissionais por meio desta perspectiva reforça o princípio da integralidade do cuidado, trazendo ao centro da discussão, o usuário.

## Referências

7A CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 7., 1980, Brasília. **Anais [...]** Brasília: Inamps, 1980.

ARAUJO JUNIOR, José Luiz C. de; MACIEL FILHO, Romulo. Developing an operational framework for health policy analysis. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 203-221, dez. 2001.

AVRITZER, Leonardo. **Conferencias nacionais: ampliando e redefinindo os padrões de participação social no brasil**. Brasília: Ipea, 2012. 28 p.

BARR, Hugh. **INTERPROFESSIONAL EDUCATION: today, yesterday and tomorrow**. United Kingdom: Ltsn, 2002. 47 p.

Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement [Internet]. London: CAIPE; 2015.

BRASIL. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. **Lei no 6.229, de 17 de Julho de 1975**. 1. ed. Brasília, DF, 17 jul. 1976.

BRASIL. Lei nº 12871, 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.. **Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013**. Brasília, 22 out. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 06 out. 1988.

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. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1. ed. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Constituição (1996). Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, 20 dez. 1996.

BRASIL. Parecer nº 776/97, de 03 de dezembro de 1997. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. **Parecer Cne Nº 776/97**. Brasília, DF.

BRASIL. Parecer Cne/Ces nº 1133/2001, de 07 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Parecer Cne/Ces Nº 1133/2001, de 07 de Agosto de 2001**. 2. ed. Brasília, DF, 07 ago. 2001.

BRASIL. Decreto nº 4726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Decreto Nº 4726, de 9 de Junho de 2003**. Brasília, DF, 9 jun. 2003.

BRASIL. Lei nº 11129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Lei Nº 11.129, de 30 de Junho de 2005**. Brasília, DF, 30 jun. 2005.

BRASIL. Lei nº 11096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras pr. **Lei Nº 11096, de 13 de Janeiro de 2005**. Brasília, DF: Presidência da República, 13 jan. 2005.

BRASIL. Lei nº 11180, de 23 de outubro de 2005. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. **Lei Nº 11.180 de 23 de Setembro de 2005**. Brasília, DF, 23 out. 2005.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS**: (nob/rh-sus). 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. (Cadernos Técnicos - CNS).

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2101, de 03 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. **Portaria Interministerial Nº 2101**. Brasília, DF, 03 nov. 2005b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saude. Ministerio da Saude. **ATA DA CENTÉSIMA SEXAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Decreto nº 6096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Decreto Nº 6096, de 24 de Abril de 2007**. Brasília, DF, 24 abr. 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 3019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. **Portaria Interministerial Nº 3019, de 26 de Novembro de 2007**. Brasília, DF, 26 nov. 2007a

BRASIL. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1.802**. 1. ed. Brasília, 26 ago. 2008.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. (org.). **PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE – PRÓ-SAÚDE**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 88 p.

BRASIL. Adriana Veiga Aranha. Ministerio do Desenvolvimento Social e Combate A Fome (org.). **Fome Zero: Uma História Brasileira**: uma história brasileira. Brasília: Ministerio do Desenvolvimento Social e Combate A Fome, 2010. 190 p.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de Março de 2010**. Brasília, DF, 3 mar. 2010.

BRASIL. Lei nº 12513, de 26 de outubro de 2011. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências. **Lei Nº 12.513, de 26 de Outubro de 2011**. Brasília, DF, 26 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (org.). **SGTES**: políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p. (Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Tereza Campello. Ipea (org.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013. 502 p.

BRASIL. Decreto nº 9756, de 11 de abril de 2019. Institui o portal único “gov.br” e dispõe sobre as regras de unificação dos canais digitais do Governo federal. **Decreto Nº 9.756, de 11 de Abril de 2019**. Brasília, DF, 11 abr. 2019.

BRASIL. Presidencia da Republica. Biblioteca. **Ex-presidentes**. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes>. Acesso em: 10 out. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 1400-1410, out. 2004.

CHAVES, Mario; CUTHBERT, Glen. A hemisphere united. In: **A hemisphere united**. 2002. p. 108-108.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAUDE, 1., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 54 p.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013.

FLEURY, Sonia. Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil. **The Lancet**, [s. l.], p. 4-5, 1 maio 2011.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

IPEADATA (Brasil). **Taxa de Pobreza (P0)**. 2016. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=37814&module=m>. Acesso em: 16 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009**. IBGE, 2009.

MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de; BRAGA-CAMPOS, Florianita Coelho; MOREIRA, Maria Inês Badaró. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de nutrição e psicologia no campo da saúde coletiva. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 785-798, dez. 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Conass, 2011. 554 p.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Portaria Nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**. Brasília, DF, 22 fev. 2006.

Ministério da Saúde. **Relatório Final**: 3a conferência nacional de gestão do trabalho e da educação na saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 152 p.

OLIVA, Aloizio Mercadante. **As bases do novo desenvolvimento no Brasil: análise do governo lula (2003-2010)**. 2010. 537 f. Tese (Doutorado) - Curso de Economia, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

OITAVA CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987. 29 p.

PAIM, Jailson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998.

PAIM, Jailson *et al.*. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [s. l.], p. 11-23, 1 maio 2011.

PIERANTONI, Celia Regina *et al.*. **GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2012. 156 p.

PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Entre a ausência em Alma-Ata e o Prevsaude: a atenção primária à saúde no ocaso da ditadura. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 643-659, set. 2021.

REEVES, Scott *et al.*. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1-40, 28 mar. 2013.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Acordo nº 1, de 02 de agosto de 1979. Acordo complementar ao acordo para um programa geral de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde no Brasil, celebrado entre o Governo da República Federativa do Brasil, através dos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura e a Organização Pan-Americana da Saúde, em novembro de 1973 e o seu primeiro termo aditivo celebrado entre as mesmas partes, em dezembro de 1978, que entre si celebram os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura e Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro, RJ.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. In: ALMEIRA, M.; FEUERWEKER, L.; LLANOS, M. (org.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 139-142.

RIO DE JANEIRO. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. 245 p.

SAFATLE, Vladimir. **Só mais um esforço**. São Paulo: Três Estrelas, 2018. 143 p.  
SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, [S.L.], n. 16, p. 20-45, dez. 2006.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, [S.L.], n. 16, p. 20-45, dez. 2006.

WADE, Derick T; HALLIGAN, Peter W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. **Clinical Rehabilitation**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 995-1004, 21 jul. 2017

WALT, Gill; GILSON, Lucy. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy And Planning**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994.

WILLARD, L. D. Needs and medicine. *The Journal of medicine and philosophy*, v. 7, n. 3, p. 259–274, 1982.

WHO (Geneva). World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: Who Press, 2010. 63 p.

## 8 CONCLUSÃO

As contribuições das políticas de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde do Brasil para o fortalecimento do SUS são inegáveis, mesmo que as iniciativas ainda sejam escassas e o impulsionamento dos projetos estejam ligados a políticas de governo, tendo sua força relacionada aos interesses políticos, econômicos e sociais do momento histórico em que se vive.

Pensando no histórico da educação em saúde no Brasil, percebe-se a necessidade urgente de superação do modelo pedagógico biologista e hospitalocêntrico vigente nas instituições responsáveis pela formação superior dos trabalhadores de saúde. Esta forma de ensinar privilegia a fragmentação do usuário e o reforço de práticas tradicionais de cuidado em saúde que dificulta que a integralidade do cuidado seja atingida.

Estas oscilações de acesso dos alunos aos cenários de prática e ao incentivo de iniciativas que estimulam a integralidade e a EIP são prejudiciais não apenas à formação profissional, mas também ao usuário do sistema de saúde que têm menos possibilidade de receber o cuidado com base nas diretrizes SUS - seja porque não há projetos em andamento, seja porque os profissionais não foram formados nesta perspectiva de forma consistente.

Quando se tem como processo histórico a universidade existindo e formando profissionais que respondam à demanda de uma parcela da população, há que se pensar na necessidade de uma mudança paradigmática desta formação e não apenas a inclusão de disciplinas e iniciativas pontuais que privilegiam a EIP e a integralidade como objetivo a ser alcançado.

A mudança da estrutura curricular de ensino, saindo de um modelo de currículo mínimo para adoção de diretrizes que contemplam o SUS como sistema de saúde vigente e ordenador da formação, apontam para a necessidade da educação interprofissional e a integralidade como objetivo a ser atingido no cuidado.

Quando se compreende que a educação é, também, uma prática social e que, por não ser isolada, influencia outros processos sociais e possibilita a construção de uma sociedade equânime, tende-se a valorizar a importância da formação de trabalhadores de saúde comprometidos com o sistema de saúde e com as necessidades sociais. Dessa forma, educação e saúde “constituem-se em dois

elementos fundamentais para a promoção da igualdade social: [...] elementos essenciais para a coesão social e para a criação de condições dignas de vida” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 20).

Como desafios atuais para a EIP e a formação dos trabalhadores de saúde no Brasil, estão a expansão das IES privadas com fins lucrativos que não são contempladas nos editais das políticas públicas analisadas neste trabalho. De acordo com o Censo do Ensino Superior de 2020, 87,6% das IES no país são privadas, oferecendo um total de 18.762.921 vagas em cursos de graduação, representando 95,6% do total de vagas oferecidas (BRASIL, 2022)

Outro desafio está na regulamentação da Educação à Distância (EaD). Embora a maior parte das vagas do ensino superior esteja na modalidade presencial, entre os anos de 2010 e 2020 houve um aumento de 428,2% no número de ingressos nos cursos à distância (BRASIL, 2022). O Conselho Nacional de Saúde reiteradamente manifesta-se contrário à autorização de cursos EaD na área da saúde. A Resolução No 515, de 07 de outubro de 2016 considera que, os 20% da carga horária total dos cursos de graduação na modalidade à distância autorizados pela Portaria No 4059, de 10 de dezembro de 2004, já são suficientes para incluir os alunos das graduações de saúde nas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), sendo desnecessário a formação EaD para além desta carga horária. Além disso, considera que a modalidade EaD prejudica a “formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial, permeada pela integração ensino/serviço/comunidade, experienciando a diversidade de cenários/espços de vivências e práticas” (CONSELHO NACIONAL DE SAUDE, 2016, n.p).

Na contramão destas recomendações, em 6 de dezembro de 2019, o Ministério da Educação divulga a Portaria No 2117 amplia a possibilidade da carga horária da modalidade EaD para 40% da carga horária total de todos cursos de graduação, exceto Medicina (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019). Atualmente há um Projeto de Lei em tramitação que propõe uma alteração na LDB para que a modalidade EaD seja proibida de ser ofertada aos cursos da área da saúde (BRASIL, 2022).

## 9 REFERÊNCIAS

ARAÚJO JUNIOR, José Luiz C. de; MACIEL FILHO, Romulo. Developing an operational framework for health policy analysis. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 203-221, dez. 2001.

AVRITZER, Leonardo. **Conferências nacionais: ampliando e redefinindo os padrões de participação social no Brasil**. Brasília: Ipea, 2012. 28 p.

BARR, Hugh. **INTERPROFESSIONAL EDUCATION: today, yesterday and tomorrow**. United Kingdom: Ltsn, 2002. 47 p.

BATISTA, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno Fnepas**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-28, 1 jan. 2012. Anual.

BRASIL. Adriana Veiga Aranha. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate A Fome (org.). **Fome Zero: Uma História Brasileira: uma história brasileira**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate A Fome, 2010. 190 p.

BRASIL. Constituição (1988). Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 06 out. 1988.

BRASIL. Constituição (1996). Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, 20 dez. 1996.

BRASIL. Constituição (2016). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Brasília, 15 dez. 2016.

BRASIL. Decreto nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. **Decreto Nº 26.042, de 17 de dezembro de 1948**. Rio de Janeiro, RJ,

BRASIL. Decreto nº 4726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Decreto Nº 4726, de 9 de junho de 2003**. Brasília, DF, 9 jun. 2003.

BRASIL. Decreto nº 6096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Decreto Nº 6096, de 24 de abril de 2007**. Brasília, DF, 24 abr. 2007.

BRASIL. Decreto nº 9756, de 11 de abril de 2019. Institui o portal único “gov.br” e dispõe sobre as regras de unificação dos canais digitais do Governo federal. **Decreto Nº 9.756, de 11 de abril de 2019**. Brasília, DF, 11 abr. 2019.

BRASIL. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. **Lei no 6.229, de 17 de julho de 1975**. 1. ed. Brasília, DF, 17 jul. 1975.

BRASIL. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. **Portaria Interministerial**. 1. ed. Brasília, 26 ago. 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Educacional Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Lei nº 11096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras pr. **Lei Nº 11096, de 13 de janeiro de 2005**. Brasília, DF: Presidência da República, 13 jan. 2005.

BRASIL. Lei nº 11129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Brasília, DF, 30 jun. 2005.

BRASIL. Lei nº 11180, de 23 de outubro de 2005. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. **Lei Nº 11.180 de 23 de setembro de 2005**. Brasília, DF, 23 out. 2005.

BRASIL. Lei nº 12513, de 26 de outubro de 2011. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro Desemprego, o Abono Salarial. **Lei Nº 12.513, de 26 de outubro de 2011**. Brasília, DF, 26 out. 2011.

BRASIL. Lei nº 12871, 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. **Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Brasília, DF, 22 out. 2013.

BRASIL. Lei nº 3998, de 15 de dezembro de 1961. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Universidade de Brasília, e dá outras providências. **Lei no 3.998, de 15 de dezembro de 1961**. Brasília, DF, 15 dez. 19661

BRASIL. Lei nº 452, de 05 de janeiro de 1937. **Lei Nº 452, de 5 de julho de 1937**: Organiza a Universidade do Brasil. Rio de Janeiro, RJ, 05 jan. 1937.

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. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1. ed. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 9131, de 24 de novembro de 1995. Altera dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências. **Lei Nº 9131, de 24 de novembro de 1995**. Brasília, DF, 24 nov. 1995.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. (org.). **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**: um panorama da edição pet-saúde/graduassus. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 52 p.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. (org.). **PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE – PRÓ-SAÚDE**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 88 p.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS**: (nob/rh-sus). 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Cadernos Técnicos - CNS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (org.). **SGETS**: políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p. (Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Parecer Cne/Ces nº 1133/2001, de 07 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Parecer Cne/Ces Nº 1133/2001, de 07 de agosto de 2001**. 2. ed. Brasília, DF, 07 ago. 2001.

BRASIL. Parecer nº 776/97, de 03 de dezembro de 1997. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. **Parecer Cne Nº 776/97**. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2101, de 03 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. **Portaria Interministerial Nº 2101**. Brasília, DF, 03 nov. 2005.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 3019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. **Portaria Interministerial Nº 3019, de 26 de novembro de 2007**. Brasília, DF, 26 nov. 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras

providências. **Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010**. Brasília, DF, 3 mar. 2010.

BRASIL. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília, DF, 20 ago. 2007.

BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de julho de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, DF,

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários. **Portaria Nº 648/Gm de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 28 mar. 2006.

BRASIL. Portaria nº 692, de 25 de março de 1994. Dispõe sobre a criação, enquanto metas do MS, do PISUS (Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família). **Portaria Nº 692, de 25 de março de 1994**. Brasília, DF.

BRASIL. Presidência da República. Biblioteca. **Ex-presidentes**. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Rodrigo Pacheco. Câmara dos Deputados. **PL 5414/2016**: altera o artigo 80 da lei nº 9.394, de 1996 - lei de diretrizes e bases da educação. Altera o artigo 80 da Lei nº 9.394, de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2085970>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Tereza Campello. Ipea (org.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013. 502 p.

CAMPOS, Francisco Eduardo de; AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de; BELISÁRIO, Soraya Almeida (org.). A Formação Superior dos Profissionais de Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 1-1311.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 1400-1410, out. 2004.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 54 p.

CONFERENCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAUDE, 2., 1994, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. 60 p.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. Constituição (2003). Resolução nº 324, de 03 de julho de 2003. Homologo a Resolução CNS Nº 324, de 03 de julho de 2003, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. **Resolução Nº 324, de 03 de julho de 2003**. Brasília, DF,

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. **Resolução Nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Brasília, DF.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. **Resolução Nº 350, de 09 de junho de 2005**. Brasília, DF.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. Resolução nº 515, de 07 de outubro de 2016. Posicionar-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade Educação a Distância (EaD). **Resolução no 515, de 07 de outubro de 2016**. Brasília, DF

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013.

ESCOREL, Sarah; GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; SENNA, Mônica de Castro Maia. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 21, n. 2-3, p. 164-176, 1 mar. 2007. Mensal.

EUSEBIUS, Cecilia Mengo Small. A Hybrid Model for Analysis of Policy Making: us global sexual and reproductive health issues in developing countries act of 2013. **Journal Of Womens Health, Issues And Care**, [S.L.], v. 04, n. 04, p. 1-9, 1 jan. 2015. OMICS Publishing Group.

FÁVERO, Maria de Lourdes de Albuquerque. A universidade no Brasil: das origens à reforma universitária de 1968. **Educar em Revista**, [S.L.], n. 28, p. 17-36, dez. 2006.

FLEURY, Sonia. Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil. **The Lancet**, [s. l.], p. 4-5, 1 maio 2011.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 06 abr. 2020. Mensal.

GOULART, Joao. **Discursos Selecionados do Presidente João Goulart**. Brasília: Funag, 2009. 98 p. Organização de Wanielle Brito Marcelino.

IPEADATA (Brasil). **Taxa de Pobreza (P0)**. 2016. Disponível em: <http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=37814&module=m>. Acesso em: 16 jun. 2021.

MACEDO, Arthur Roquete de; TREVISAN, Ligia Maria Vettorato; TREVISAN, Péricles; MACEDO, Caio Sperandeo de. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, [S.L.], v. 13, n. 47, p. 127-148, jan. 2005.

MACHADO, Maria Helena. Trabalho e Emprego em Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasi**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 1-1311.

MARTINS, Carlos Benedito. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educação & Sociedade**, [S.L.], v. 30, n. 106, p. 15-35, abr. 2009.

MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de; BRAGA-CAMPOS, Florianita Coelho; MOREIRA, Maria Inês Badaró. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de nutrição e psicologia no campo da saúde coletiva. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 785-798, dez. 2014.

MELO, Eduardo Alves *et al.*. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 341-345, 01 set. 2018. Trimestral.

MELO, Eduardo Alves; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, 01 set. 2018. Trimestral.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: Conass, 2011. 554 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO. Edital nº 4/97, de 10 de dezembro de 1997. Convocação das Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC. **Edital Nº 4 /97**. Brasília, DF,

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria nº 2.117, de 06 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES

pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. **Portaria Nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019**. Brasília, DF,

MINISTERIO DA SAUDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Brasília, DF, 22 fev. 2006.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Brasília, DF, 22 fev. 2006.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 30 p.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **Relatório Final**: 3a conferência nacional de gestão do trabalho e da educação na saúde. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 152 p.

OITAVA CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987. 29 p.

OLIVA, Aloizio Mercadante. **As bases do novo desenvolvimento no Brasil**: análise do governo lula (2003-2010). 2010. 537 f. Tese (Doutorado) - Curso de Economia, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

PAIM, Jailson *et al.*. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, [s. l.], p. 11-23, 1 maio 2011.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; PIRES-ALVES, Fernando; HOCHMAN, Gilberto. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 929-939, jun. 2008.

PIERANTONI, Celia Regina *et al.*. **GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2012. 156 p.

PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Recursos críticos**: história da cooperação técnica opas-brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 204 p.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*, v. 38, n. 7, p. 656-68, 2016.

REEVES, S.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. An emerging framework for understanding the nature of interprofessional interventions. *Journal of Interprofessional Care*, v. 23, n. 5, p. 539-542, 2009.

REEVES, Scott *et al.*. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 1-40, 28 mar. 2013.

RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; BARATA, Rita Barradas. Condições de Saúde da População Brasileira. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 1-1311.

RIO DE JANEIRO. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: um panorama da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. 245 p.

SAFATLE, Vladimir. **Só mais um esforço**. São Paulo: Três Estrelas, 2018. 143 p.

SILVA, Elisabete Vieira Matheus da; OLIVEIRA, Marilda Siriani de; SILVA, Silvio Fernandes da; LIMA, Valéria Vernaschi. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS**. São Paulo: Conasems, 2007. 28 p.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, [S.L.], n. 16, p. 20-45, dez. 2006.

V CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE, 5., 1975, Brasilia. **Anais da V Conferencia Nacional de Saude**. Brasilia: Ministério da Saúde, 1975.

VIANA, Ana Luiza D'ávila *et al.*. Tatiana Wargas de Faria Baptista: análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 1-1311.

WADE, Derick T; HALLIGAN, Peter W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. **Clinical Rehabilitation**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 995-1004, 21 jul. 2017.

WALT, Gill; GILSON, Lucy. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy And Planning**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994.

WELLER, Jennifer. Shedding new light on tribalism in health care. **Medical Education**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 134-136, 12 jan. 2012.

WELLER, Jennifer; BOYD, Matt; CUMIN, David. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. **Postgraduate Medical Journal**, [S.L.], v. 90, n. 1061, p. 149-154, 7 jan. 2014.

WHO (Geneva). World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: Who, 2010. 64 p.

WHO (Geneva). World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: Who Press, 2010. 63 p.

WHO. World Health Organization. **Learning together to work together for health: report of a who study group on multiprofessional education of health personnel: the team approach**. Geneva: Who, 1988. 72 p.

## 10 APÊNDICES

### Apêndice 1

# A educação interprofissional como instrumento de mudança na atenção em saúde: análise documental das políticas públicas

Eu estou sendo convidado a participar do estudo intitulado A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NA ATENÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE DOCUMENTAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, cujos objetivos e justificativas são: analisar a formulação e implantação da política de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil e suas relações com as necessidades sociais, compreender o contexto histórico-político-social da formulação e implantação da política de formação dos trabalhadores em saúde no Brasil e identificar as relações entre a política pública e as necessidades sociais.

A minha participação nesta etapa do estudo será de contribuir com um grupo de validação documental que tem como objetivo validar os documentos encontrados para identificar se estes exprimem a implementação da política pública de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil.

A pesquisadora principal BIANCA DA FONSECA PRIMAK (telefone (47) 99933-4912 e email: [bianca.primak@gmail.com](mailto:bianca.primak@gmail.com)) estará disponível para responder as minhas perguntas, bem como esclarecer toda e qualquer dúvida que venha a ter durante a leitura deste TCLE, durante o estudo e até mesmo após o término do estudo. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Assinalando a opção “concordo com os termos” afirmo ter lido as informações acima, ter recebido as explicações necessárias do investigador, ter tido oportunidade de tirar todas as dúvidas que julgaram necessárias e concordo em fazer parte do estudo.

---

\*Obrigatório

1. E-mail \*

---

2. \*

Marcar apenas uma oval.

concordo com os termos e aceito participar desta etapa pesquisa

Evidências da implementação das políticas públicas de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil

Dados de identificação

Nome completo \*

---

3. Formação \*

---

Local de trabalho atual \*

Marcar apenas uma oval.

Universidade Serviço de

saúde Outro:

---

## Estado \*

Marcar apenas uma oval.

Acre - AC Alagoas -

AL Amapá - AP

Amazonas - AM Bahia

-BA Ceará - CE

Distrito Federal - DF

Espírito Santo - ES Goiás -

GO Maranhão - MA Mato

Grosso - MT

Mato Grosso do Sul - MS Minas

Gerais - MG

Pará - PA Paraíba - PB

Paraná - PR

Pernambuco - PE Piauí -

PI Roraima - RR

Rondônia - RO

Rio de Janeiro - RJ

Rio Grande do Norte - RN Rio

Grande do Sul - RS Santa Catarina

-SC

São Paulo - SP

Sergipe - SE

Tocantins - TO

Leis

Das leis abaixo listadas, marque as que você considera mais importante para as políticas públicas de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil

7. \*

*Marque todas que se aplicam.*

Constituição da República Federativa do Brasil (1988) - Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

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

Lei nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005. Institui o programa de bolsas para o PET - destinado aos estudantes de educação superior, prioritariamente com idade inferior a 29 (vinte e nove) anos, e aos trabalhadores da área da saúde, visando à vivência, ao estágio da área da saúde, à educação profissional técnica de nível médio, ao aperfeiçoamento e à especialização em área profissional, como estratégias para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde. Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.

Lei nº 11.180, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005 - Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências

Lei nº 11.180, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005. - Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências

Lei nº 12.513, DE 26 DE OUTUBRO DE 2011 - Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.

Lei nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013 - Institui o Programa Mais Médicos, reordena a oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, estabelece novos parâmetros para a formação médica no País, estimula a promoção, nas regiões prioritárias do SUS, o aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional

8. Você conhece outras leis que poderiam ser incluídos neste levantamento e que tenham importância para discussão?

---

---

---

---

---

**Portarias**

Das Portarias abaixo listadas, marque as que você considera mais importante para as políticas públicas de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil

9. \*

*Marque todas que se aplicam.*

PORTARIA Nº 1.111, DE 05 DE JULHO DE 2005 - Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, de responsabilidade técnico-administrativa do Ministério da Saúde.

PORTARIA INTERMINISTERIAL 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, visando à necessidade de incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, para abordagem integral do processo de saúde-doença.

PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 2.118, 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.

PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007 - Define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3019, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2007 - Amplia o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os demais cursos de graduação da área da saúde, além dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia

PORTARIA Nº 1.282, DE 25 DE JUNHO DE 2008 - Define que os valores publicados para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, sejam repassados durante os exercícios de 2008, 2009 e 2010 aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008 - Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 917, DE 6 DE MAIO DE 2009 - Estabelece orientações e diretrizes técnicoadministrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde

PORTARIA Nº 3, DE 7 DE MAIO DE 2009 - Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação

PORTARIA Nº 2.953, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2009 - Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no exercício de 2009, no valor de R\$ 85.000.000,00 (oitenta e cinco milhões de reais).

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 422, DE 3 DE MARÇO DE 2010 - Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação

pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421, DE 3 DE MARÇO DE 2010 - Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS)

PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 3 DE MARÇO DE 2010 - Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, como parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) o PET Saúde da Família (PET Saúde/SF), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família

PORTARIA CONJUNTA Nº 4, DE 3 DE MARÇO DE 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde) o PRÓ-INTERNATO em apoio ao internato médico realizado em Universidades Federais.

PORTARIA Nº 4, DE 29 DE MARÇO DE 2010 - Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação

PORTARIA CONJUNTA Nº 6, DE 17 DE SETEMBRO DE 2010 - Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, como parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, o PET-Saúde no âmbito da Atenção em Saúde Mental (PET-Saúde/Saúde Mental), destinado a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área da Atenção em Saúde Mental, álcool e outras drogas.

PORTARIA Nº 4.033, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2010 - Define novos recursos financeiros do Ministério da Saúde para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no exercício de 2010, no valor de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais)

PORTARIA Nº. 754, DE 18 DE ABRIL DE 2012 - Altera a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.

PORTARIA Nº 2.805, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2012 - Define os valores para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, a ser repassado aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde em parcela única.

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.127, DE 04 DE AGOSTO DE 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - anexo XL - Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

10. Você conhece outras portarias que poderiam ser incluídas neste levantamento e que tenham importância para discussão?

---

---

---

---

---

**Resoluções**

Das Portarias abaixo listadas, marque as que você considera mais importante para as políticas públicas de reorientação da formação superior dos trabalhadores da saúde no Brasil

11. \*

*Marque todas que se aplicam.*

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina

RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998 - Relacionar as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

RESOLUÇÃO Nº 350, DE 09 DE JUNHO DE 2005 - Diretrizes gerais referentes aos critérios para a abertura e reconhecimento de cursos de graduação com diretrizes curriculares orientadas para a área da saúde

RESOLUÇÃO Nº 546, DE 7 DE ABRIL DE 2017 - Aprovar a Nota Técnica No 005/2017 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia.

RESOLUÇÃO Nº 544, DE 10 DE MARÇO DE 2017 - Aprova a Nota Técnica nº 003 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva.

RESOLUÇÃO Nº 559, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017 - Aprovar o Parecer Técnico nº 161/2017 que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia.

RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017 - Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos

RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017 - Art. 1º Reafirmar a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde. Art. 2º Aprovar o Parecer Técnico nº 300/2017, em anexo, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Art. 3º Aprovar os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde

RESOLUÇÃO Nº 597, DE 13 DE SETEMBRO DE 2018 - Aprova o Parecer Técnico nº 346/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia

RESOLUÇÃO Nº 610, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018 - Aprova o Parecer Técnico nº 454/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação de Bacharelado em Fonoaudiologia

12. Você conhece outras resoluções que poderiam ser incluídas neste levantamento e que tenham importância para discussão?

---

---

---

---

---

### Editais

Dos editais abaixo listados, marque os que você considera mais importante para as políticas públicas de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil

13. \*

*Marque todas que se aplicam.*

EDITAL Nº4 /97 - MEC e SESu convocm as IES a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC

EDITAL Nº13, DE 28 DE SETEMBRO DE 2015 - SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/GRADUASUS - 2016/2017

EDITAL Nº 10, 23 DE JULHO 2018 - SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019

EDITAL Nº 24, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011 - apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. -

EDITAL Nº 28, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012 - SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE PET/VS - 2013/2014

14. Você conhece outros editais que poderiam ser incluídos neste levantamento e que tenham importância para discussão?

---

---

---



**Outros**

Dos documentos abaixo listados, marque os que você considera mais importante para as políticas públicas de reorientação da formação superior dos trabalhadores de saúde no Brasil

15. \*

*Marque todas que se aplicam.*

Relatório Final - I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (1986) - A Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que teve como tema central a "Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária", realizada de 13 a 17 de outubro de 1986, constituiu em fórum privilegiado de debate da problemática específica dessa área, em continuidade à 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Anais - 8a CNS (1986) - realizada com o objetivo de contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte Adib Jatene: "parece haver uma insatisfação generalizada dos estudantes, dos professores e dos doentes com o tipo de médico que se vem formando. [...] estes e outros aspectos da formação vêm sendo discutidos na comissão [de ensino médico do MEC], visando à modernização de currículos que atendam às necessidades da política de saúde do país." Contribuições estaduais na Constituinte apontam a necessidade da reordenação da formação dos trabalhadores da saúde alinhadas ao novo sistema de saúde que seria proposto.

Relatório Final - II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (1994) - A realização da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, de 12 a 17 de setembro de 1993, respondeu à expressa recomendação da IX Conferência Nacional de Saúde, realizada um ano antes. Abordou três questões centrais nas relações dos recursos humanos de saúde com o SUS: 1. a concepção que no centro do processo está a população usuária e supostamente beneficiária das ações e serviços de saúde, sendo os trabalhadores da saúde seus principais atores e sujeitos; 2. esta relação precisa ser regida por uma ética pautada entre as duas "partes", necessitando ser profundamente revista; 3. há um círculo vicioso entre o SUS e a sua política de recursos humanos, em que a viabilidade de um depende da efetividade da outra e vice-versa.

Relatório Final - 11ª Conferência Nacional de Saúde (2000) - Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 7 a 11 de dezembro de 2003 e teve como eixo principal o lema "SAÚDE: UM DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO – A SAÚDE QUE TEMOS, O SUS QUE QUEREMOS".

Relatório Final - 12ª Conferência Nacional de Saúde (2004) - Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 7 a 11 de dezembro de 2003 e teve como eixo principal o lema "SAÚDE: UM DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO – A SAÚDE QUE TEMOS, O SUS QUE QUEREMOS".

DECRETO DE 20 DE JUNHO DE 2007 - Institui, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com função consultiva em relação à ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, de acordo com as competências estabelecidas no art. 2º, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde e os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS

Textos Básicos em Saúde: SGTES: Políticas e Ações (2011) - Apresenta e fornece dados

básicos de: SGETES, Política Nacional de Educação Permanente, Profaps, Pró- Saúde, Telessaúde, Pet-Saúde, Una-SUS, Pró-Residência, Residência Multiprofissional, ObservaRH, ProgeSUS, InforSUS, DesprecarizaSUS e MNNP-SUS

Você conhece outros documentos que poderiam ser incluídos neste levantamento e que tenham importância para discussão?

---

---

---

---

---

### Indicações

Quais outros atores que poderiam contribuir para esta discussão você indicaria para que este formulário fosse enviado?

Adicione o nome e/ou link:

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Formulários

## Apêndice 2

Ano	Título	Resumo	Site	Data de acesso	Observações
1986	Anais - 8a CNS	8a CNS tinha como objetivo contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte	<a href="http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf">http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf</a>	21/03/2021	(p. 131) Adib Jatene: "parece haver uma insatisfação generalizada dos estudantes, dos professores e dos doentes com o tipo de médico que se vem formando. [...] estes e outros aspectos da formação vêm sendo discutidos na comissão [de ensino médico do MEC], visando à modernização de currículos que atendam às necessidades da política de saúde do país." (p. 292) <b>"um Sistema Nacional de Saúde irá exigir uma reorientação das políticas de recursos humanos, seja nos aspectos relativos à força de trabalho, seja naqueles vinculados à preparação do pessoal de saúde" j) Reformulação da política de formação dos recursos humanos de nível superior tendo em vista uma adequação, quantitativa e qualitativa, dos ingressos às exigências do Sistema" - já propõe a integração ensino -serviço.</b> (p. 347) Contribuições estaduais na Constituinte apontam a necessidade da reordenação da formação dos trabalhadores da saúde alinhadas ao novo sistema de saúde que seria proposto.

1986	Relatório Final - I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde	A Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que teve como tema central a "Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária", realizada de 13 a 17 de outubro de 1986, constituiu em fórum privilegiado de debate da problemática específica dessa área, em continuidade à 8ª Conferência Nacional de Saúde.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf</a>	21/03/2021	"As IES na sua generalidade espelham e reproduzem a estrutura de classes que as mantêm, estando desvinculadas do real social, apresentam-se fechadas, mantendo cursos criados em função de seus grupos ou classes hegemônicas. As IES na área da saúde ao servirem aos interesses das classes dominantes afastam-se cada vez mais dos problemas do conjunto da população. Disso resulta uma disjunção teórico-prática com enfoque claramente individualista, hospitalar e privatizante." <b>"a saúde deve ser apreendida pela universidade como resultante de um processo de determinação social e, portanto, deve ser abordada multiprofissionalmente. Estas profissões determinadas pela divisão técnica do trabalho devem ter a saúde como objeto comum, que ultrapassa a visão da área biológica;"</b> "a integralidade da área passa pela formação do profissional em sua plenitude, contemplando as questões sócio-culturais e a definição de seu papel técnico e social; "
1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III—ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;	<a href="https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf">https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf</a>	15/01/2021	
1990	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	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm</a>	07/03/2021	Lei Orgânica da Saúde, que define entre as atribuições da União sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.

1994	Relatório Final - II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde	<p>A realização da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, de 12 a 17 de setembro de 1993, respondeu à expressa recomendação da IX Conferência Nacional de Saúde, realizada um ano antes. Abordou três questões centrais nas relações dos recursos humanos de saúde com o SUS: 1. a concepção que no centro do processo está a população usuária e supostamente beneficiária das ações e serviços de saúde, sendo os trabalhadores da saúde seus principais atores e sujeitos; 2. esta relação precisa ser regida por uma ética pautada entre as duas "partes", necessitando ser profundamente revista; 3. há um círculo vicioso entre o SUS e a sua política de recursos humanos, em que a viabilidade de um depende da efetividade da outra e vice-versa.</p>	<p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf</a></p>	17/04/2021	<p>dividido em 2 partes: 1. analisa a realidade da saúde e 2. propostas elaboradas pelos participantes. <b>a formação de recursos humanos descondisera questões como: quem está formando? para quem está formando? para o quê está formando?</b> a formação de recursos humanos para o SUS tem como entrave a política neo-liberal que orientou o processo de reforma do Estado. <b>Propostas: - regulamentação imediata do Art. 200, Incurso III da CF que delega ao SUS a competência de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde; - destinação de percentual (no mínimo 10%) dos recursos do SUS para a preparação de RH de saúde; - revisão e avaliação dos currículos dos cursos da área da saúde fundamentando-os na interdisciplinariedade e na articulação ensino/serviço como eixo nucleador o compromisso ético e político dos profissionais com a população</b></p>
1996	LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996	<p>Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.</p>	<p><a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm</a></p>	01/08/2021	

1997	EDITAL Nº 4 /97	MEC e SESu convocm as IES a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC	<a href="http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf">http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf</a>	06/04/2021	As Diretrizes Curriculares têm por objetivo servir de referência para as IES na organização de seus programas de formação, permitindo uma flexibilidade na construção dos currículos plenos e privilegiando a indicação de áreas do conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas
1998	RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998	Relacionar as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS)	<a href="http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cns_287_1998.pdf">http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cns_287_1998.pdf</a>	16/02/2021	considerando: • a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e • o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.
2000	Relatório Final - 11a Conferência Nacional de Saúde	o Relatório Final da 11a Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, entre 15 e 19 de dezembro de 2000, aconteceu sob o tema Efetivando o SUS – Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social.	<a href="http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_11.pdf">http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_11.pdf</a>	15/04/2021	

2002	PORTARIA INTERMINISTERIA L N.º 610, DE 26 DE MARÇO DE 2002	Instituir o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas, com o objetivo de incentivar a promoção de transformações dos processos de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à comunidade, por meio de inovações curriculares, baseadas nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina, aprovadas pelo Ministério da Educação.	<a href="https://www.jusbrasil.com.br/diarios/496301/pg-75-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-04-2002">https://www.jusbrasil.com.br/diarios/496301/pg-75-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-04-2002</a>	01/08/2021	objetivo promover mudanças curriculares nas Faculdades de Medicina para alinhar o conteúdo ensinado aos princípios do SUS, aumentar a carga horária dedicada aos serviços da atenção básica e “incorporar, no processo de formação médica, <b>noções integralizadas</b> do processo saúde-doença e da promoção de saúde”
2003	DECRETO Nº 4.726, DE 9 DE JUNHO DE 2003.	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências.	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm</a>	26/06/2021	Institui a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) na estrutura organizacional do Ministério da Saúde.
2003	PARECER CNE/CES 1133/2001	Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.	<a href="http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf">http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf</a>	18/10/2021	

2004	Relatório Final - 12a Conferência Nacional de Saúde	Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília de 7 a 11 de dezembro de 2003 e teve como eixo principal o lema "SAÚDE: UM DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO – A SAÚDE QUE TEMOS, O SUS QUE QUEREMOS".	<a href="https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf">https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf</a>	02/02/2021	a) Ordenamento da Formação de Recursos Humanos pelo SUS b) Redimensionamento do Papel dos Aparelhos Formadores em Saúde (universidades e escolas técnicas) no fortalecimento do SUS <b>192. Cumprir a resolução da 10a CNS no que se refere a Recursos Humanos, que diz: "revisão imediata dos currículos mínimos dos cursos do nível superior com a participação dos gestores SUS e Conselhos de Saúde, adequando-os às realidades locais e regionais, aos avanços tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas quantitativas e qualitativas do SUS".</b>
------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2005	LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005.	<p>Institui o programa de bolsas para o Programa para Educação Pelo Trabalho - destinado aos estudantes de educação superior, prioritariamente com idade inferior a 29 (vinte e nove) anos, e aos trabalhadores da área da saúde, visando à vivência, ao estágio da área da saúde, à educação profissional técnica de nível médio, ao aperfeiçoamento e à especialização em área profissional, como estratégias para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde. <b>Art. 13. Fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica.</b></p>	<p><a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm</a></p>	16/01/2021	texto atual é o alterado pela LEI Nº 12.513, DE 26 DE OUTUBRO DE 2011.
------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------------------------------------------------------------------

2005	LEI Nº 11.180, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005.	Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm</a>	16/01/2021	O Programa de Educação Tutorial (PET) dá base para a o PET-Saúde
2005	PORTARIA INTERMINISTERIAL L 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.	<a href="http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx">http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx</a>	15/01/2021	revogada pela Portaria Interministerial MS/MEC 3019 de 26 de Novembro de 2007 que estendeu a política para todos os cursos da área da saúde
2005	PORTARIA INTERMINISTERIAL L No- 2.118, 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.	<a href="https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/a_valiacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf">https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/a_valiacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf</a>	09/03/2021	parceria entre o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior - SESu, da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica - SETEC e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira - INEP e o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES

2005	PORTARIA Nº 1.111, DE 05 DE JULHO DE 2005	Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, de responsabilidade técnico-administrativa do Ministério da Saúde.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt111_05_07_2005.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt111_05_07_2005.html</a>	08/03/2021	texto alterado pela PORTARIA Nº. 754, DE 18 DE ABRIL DE 2012
2005	RESOLUÇÃO Nº 350, DE 09 DE JUNHO DE 2005	Diretrizes gerais referentes aos critérios para a abertura e reconhecimento de cursos de graduação com diretrizes curriculares orientadas para a área da saúde	<a href="https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/Reso350.pdf">https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/Reso350.pdf</a>	16/02/2021	recomenda: não ser curso isolado na área da saúde onde as oportunidades de trocas interprofissionais, tendo em vista a construção prática da interdisciplinaridade na formação e composição dos perfis profissionais, estejam ausentes;
2005	Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)	Resolve: 1. Aplicar “Os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)” como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS;	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/NOB_RH_2005.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/NOB_RH_2005.pdf</a>	15/07/2021	

2006	Relatório Final - 3a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Aprovado na 165a reunião ordinária do CNS. Tratados do resultado do processo de discussão e síntese das 6.055 propostas feitas a partir de 27 relatórios aprovados nos estados e no DF. <b>ênfase na necessidade de avanços na valorização dos trabadores da saúde.</b> Apresenta 528 propostas aprovadas e deliberadas na íntegra pelo CNS.	<a href="http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/3_ConfNacGestaoTrabEducaSaude_Miolo.pdf">http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/3_ConfNacGestaoTrabEducaSaude_Miolo.pdf</a>	16/01/2021	Considera como investimento social os gastos públicos com contratação, formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde <b>Propõe a revisão dos currículos dos cursos da saúde para alinhar ao SUS e a realidade de cada região</b> Garantir que a integralidade esteja no eixo transversal no decorrer de todos os cursos de saúde. <b>É contrário ao ProMed e ao Pró-Saúde porque estes programas não prezam pela integralidade de multidisciplinariedade</b>
2006	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Objetivo de revitalização da Atenção Básica à Saúde alinhados aos princípios e diretrizes dos Pactos de Gestão, pela Vida e em Defesa do SUS fundamentados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf</a>	01/08/2021	
2006	Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html</a>	01/08/2021	Revogada pela PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

2007	DECRETO DE 20 DE JUNHO DE 2007	Institui, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com função consultiva em relação à ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, de acordo com as competências estabelecidas no art. 2º, em conformidade com as políticas nacionais de educação e saúde e os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS	<a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/dnn/dnn11279.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/dnn/dnn11279.htm</a>	16/01/2021	
2007	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3019, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2007	Amplia o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os demais cursos de graduação da área da saúde, além dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html</a>	04/02/2021	universidades federais e estaduais <b>revoga a Portaria nº 2.101/GM, de 3 de novembro de 2005</b>
2007	PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007	Define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html</a>	15/01/2021	Condução regional por meio de Colegiados de Gestão Regional através de um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde

2008	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008	<p>Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem. constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS tutorial na Estratégia Saúde da Família.</p>	<p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html</a></p>	16/01/2021	<p>revoga a Portaria Interministerial nº 1.507 MS MEC, de 22 de junho de 2007 e PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 40, DE 11 DE JANEIRO DE 2008</p>
2008	PORTARIA Nº 1.282, DE 25 DE JUNHO DE 2008	<p>Define que os valores publicados para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, sejam repassados durante os exercícios de 2008, 2009 e 2010 aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.</p>	<p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1282_25_06_2008.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1282_25_06_2008.html</a></p>	07/03/2021	

2008	PORTARIA Nº 7, DE 27 DE MARÇO DE 2008	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2008/prt0007_27_03_2008.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2008/prt0007_27_03_2008.html</a>	04/02/2021	Edital de resultado
2008	Portaria Interministerial Nº 127, de 29 de maio de 2008	Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.	<a href="https://antigo.plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008">https://antigo.plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008</a>	01/08/2021	convênio firmado entre o MS e MEC para desenvolvimento de ações de recursos humanos na área da saúde
2009	EDITAL No 18, DE 16 DE SETEMBRO DE 2009	apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior em conjunto com Secretarias Municipais de Saúde para participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde	enviado por email.		Este Edital contempla projetos para os anos letivos de 2010 e 2011.
2009	PORTARIA CONJUNTA Nº 3, DE 30 DE JANEIRO DE 2009	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2009/poc0003_30_01_2009.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2009/poc0003_30_01_2009.html</a>	06/03/2021	
2009	PORTARIA CONJUNTA Nº 4, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2009	Altera a homologação do resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2009/poc0004_06_02_2009.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2009/poc0004_06_02_2009.html</a>	06/03/2021	Inclui o projeto UFTM - SMS - Uberaba

2009	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 917, DE 6 DE MAIO DE 2009	Estabelece orientações e diretrizes técnicoadministrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/pri0917_06_05_2009.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/pri0917_06_05_2009.html</a>	07/02/2021	revogada.
2009	PORTARIA Nº 2.953, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2009	Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no exercício de 2009, no valor de R\$ 85.000.000,00 (oitenta e cinco milhões de reais).	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2953_25_11_2009.html</a>	07/03/2021	
2009	PORTARIA Nº 3, DE 7 DE MAIO DE 2009	Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2009/prt0003_07_05_2009.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2009/prt0003_07_05_2009.html</a>	03/03/2021	As despesas com a execução das ações aqui previstas serão financiadas com recursos do orçamento do Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde na forma da Classificação Funcional Programática apropriável a cada exercício. O Ministério da Saúde deverá compatibilizar a quantidade de bolsistas com as dotações orçamentárias existentes a cada exercício.
2010	PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2010	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental/Crack 2011	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0010_14_12_2010.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0010_14_12_2010.html</a>	07/03/2021	edital de resultado.

2010	PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 3 DE MARÇO DE 2010	Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, como parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) o PET Saúde da Família (PET Saúde/SF), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0002_03_03_2010.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0002_03_03_2010.html</a>	07/03/2021	
2010	PORTARIA CONJUNTA Nº 3, DE 3 DE MARÇO DE 2010	Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0003_03_03_2010.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0003_03_03_2010.html</a>	07/03/2021	
2010	PORTARIA CONJUNTA Nº 4, DE 3 DE MARÇO DE 2010	Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde) o PRÓ-INTERNATO em apoio ao internato médico realizado em Universidades Federais.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0004_03_03_2010.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0004_03_03_2010.html</a>	07/03/2021	
2010	PORTARIA CONJUNTA Nº 6, DE 17 DE SETEMBRO DE 2010	Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, como parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, o PET-Saúde no âmbito da Atenção em Saúde Mental (PET-Saúde/Saúde Mental), destinado a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área da Atenção em Saúde Mental, álcool e outras drogas.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0006_17_09_2010.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/poc0006_17_09_2010.html</a>	04/02/2021	Institui o Pet-Saude/Saude mental

2010	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421, DE 3 DE MARÇO DE 2010	Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS)	<a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html</a>	16/02/2021	
2010	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 422, DE 3 DE MARÇO DE 2010	Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde	<a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html</a>	20/01/2021	revoga a Portaria Interministerial nº 917/MS/MEC, de 6 de maio de 2009
2010	PORTARIA Nº 1, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2010	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde 2010/2011	<a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/prt0001_05_02_2010.html">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/prt0001_05_02_2010.html</a>	07/03/2021	edital de resultado
2010	PORTARIA Nº 4, DE 29 DE MARÇO DE 2010	Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação	<a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/prt0004_29_03_2010.html">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/prt0004_29_03_2010.html</a>	07/03/2021	

2010	PORTARIA Nº 4.033, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2010	Definir novos recursos financeiros do Ministério da Saúde para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no exercício de 2010, no valor de R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais)			Art. 3º Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.128.1436.8612.0001 - Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do Sistema Único de Saúde (SUS).
2010	PORTARIA Nº 7, DE 25 DE MAIO DE 2010	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde 2010/2011	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/prt0007_25_05_2010.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2010/prt0007_25_05_2010.html</a>	07/03/2021	edital de resultado.
2011	EDITAL No 24, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011	apresentação de propostas com vistas à seleção de projetos de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.	<a href="https://www.ufpe.br/documents/38970/383186/edital+24+pro+saude+e+pet+saude+de+15.12.11.pdf/df06a31a-cef8-4a7b-87f4-7d382a8e991b">https://www.ufpe.br/documents/38970/383186/edital+24+pro+saude+e+pet+saude+de+15.12.11.pdf/df06a31a-cef8-4a7b-87f4-7d382a8e991b</a>	08/03/2021	

2011	LEI Nº 12.513, DE 26 DE OUTUBRO DE 2011.	<p>Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.</p>	<p><a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm</a></p>	08/03/2021	altera os artigos 15 e 16 da Lei No. 11.129 de 30 de junho de 2005.
2011	Textos Básicos em Saúde: SGTES: Políticas e Ações	<p>Apresenta e fornece dados básicos de: SGETES, Política Nacional de Educação Permanente, Profaps, Pró-Saúde, Telessaúde, Pet-Saúde, Una-SUS, Pró-Residência, Residência Multiprofissional, ObservaRH, ProgeSUS, InforSUS, DesprecarizaSUS e MNPN-SUS</p>	<p><a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf</a></p>	20/01/2021	

2012	EDITAL Nº 28, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012	SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE/VIGILÂNCIA EM SAÚDE PET/VS - 2013/2014	<a href="https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/EDITAL28PETSaudeVS.pdf">https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/EDITAL28PETSaudeVS.pdf</a>	08/03/2021	convocação para projetos a serem executados entre março/13 a fevereiro/15
2012	PORTARIA Nº 2.805, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2012	Define os valores para a implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, a ser repassado aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde em parcela única.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2805_06_12_2012.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2805_06_12_2012.html</a>	07/03/2021	
2012	PORTARIA Nº 6, DE 3 DE ABRIL DE 2012	Homologa o resultado do processo de seleção das Propostas de Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde que se candidataram para participação no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2012/prt0006_03_04_2012.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sqtes/2012/prt0006_03_04_2012.html</a>	08/03/2021	edital de resultado
2012	PORTARIA Nº. 754, DE 18 DE ABRIL DE 2012	Altera a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.	texto alterado pela PORTARIA Nº. 754, DE 18 DE ABRIL DE 2012	07/03/2021	altera os artigos 2º e 10º da portaria No. 1.111/GM/MS de 5 de julho de 2005

2013	LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.	Institui o Programa Mais Médicos, reordena a oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, estabelece novos parâmetros para a formação médica no País, estimula a promoção, nas regiões prioritárias do SUS, o aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional	<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm</a>	16/02/2021	
2013	PORTARIA CONJUNTA Nº 6, DE 27 DE MARÇO DE 2013	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde 2013/2015.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/poc0006_27_03_2013.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/poc0006_27_03_2013.html</a>	08/03/2021	edital de resultado.
2013	PORTARIA CONJUNTA Nº 9, DE 24 DE JUNHO DE 2013	Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/poc0009_24_06_2013.html">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/poc0009_24_06_2013.html</a>	08/03/2021	edital de resultado.

2014	RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014	Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina	<a href="https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609">https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609</a>	16/02/2021	<p>Art. 5º II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde</p> <p><b>Art. 7º III - aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;</b></p> <p>Art. 38. Nos cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018</p>
2015	EDITAL Nº - 13, DE 28 DE SETEMBRO DE 2015	SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/GRADUASUS - 2016/2017	enviado por email.		Este Edital contempla projetos para os anos letivos de 2016 e 2017.

2015	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.127, DE 04 DE AGOSTO DE 2015	Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	<a href="http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf">http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf</a>	16/02/2021	Art. 12. Compete às instituições de ensino e aos programas de residência em saúde: III – promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e comunidades de modo integrado, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades e demandas de saúde nos territórios;
2017	PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - anexo XL	Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.	<a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXL">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXL</a>	15/02/2021	SUS legis - parceria entre Prodisa (Fiocruz), UnB, MS, CONASS e CONASEMS
2017	PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	<a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html</a>	16/02/2021	Art. 6º Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Parágrafo único. Todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. <b>Art. 7º XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;</b>

2017	RESOLUÇÃO Nº 544, DE 10 DE MARÇO DE 2017	Aprova a Nota Técnica nº 003 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva.	<a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso544.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso544.pdf</a>	21/03/2021	"A graduação em Saúde Coletiva se expressa, portanto, como uma necessidade do SUS de fortalecer a formação de profissionais comprometidos com a garantia do direito universal a saúde, ampliar a capacidade institucional do sistema e potencializar o trabalho interdisciplinar em saúde." <b>Art. 4º - A formação do Bacharel em Saúde Coletiva proporcionará competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam ações na perspectiva da integralidade da saúde.</b>
2017	RESOLUÇÃO No 546, DE 7 DE ABRIL DE 2017	Aprovar a Nota Técnica No 005/2017 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia.	<a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso546.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso546.pdf</a>	21/03/2021	
2017	RESOLUÇÃO Nº 559, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017	Aprovar o Parecer Técnico nº 161/2017 que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia.	<a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso559.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso559.pdf</a>	21/03/2021	Princípios da formação do bacharel em Fisioterapia.: SUS, Integralidade da atenção à saúde

2017	RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017	Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde. <b>Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos</b>	<a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf</a>	16/02/2021	as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional. <b>os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde;</b> as DCN devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e co-produtores do cuidado em saúde, superando a perspectiva centrada em procedimentos ou nos profissionais
------	-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2017	RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017	<p>Art. 1º Reafirmar a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde. <b>Art. 2º Aprovar o Parecer Técnico nº 300/2017, em anexo, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos.</b> Art. 3º Aprovar os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde</p>	<p><a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf</a></p>	21/03/2021	<p>Define a Integralidade e a e trabalho interprofissional como pressupostos comuns à graduação na área da saúde.</p>
2018	EDITAL Nº 10, 23 DE JULHO 2018	<p>SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019</p>	<p><a href="https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/d03-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037">https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/d03-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037</a></p>	15/01/2021	<p>propostas que envolvam: EIP; trabalho colaborativo; efetivo trabalho em equipe; autocuidado e autonomia das pessoas, famílias grupos e comunidades; <b>IES públicas ou privadas sem fins lucrativos</b>; mínimo de 3 cursos distintos; <b>1 projeto por campus universitário</b>;</p>

2018	RESOLUÇÃO Nº 597, DE 13 DE SETEMBRO DE 2018	Aprova o Parecer Técnico nº 346/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Psicologia	<a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso597-Publicada.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso597-Publicada.pdf</a>	21/03/2021	não há menção ao SUS na minuta das DCN e 7 menções a "interprofissional"
2018	RESOLUÇÃO Nº 610, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018	Aprova o Parecer Técnico nº 454/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação de Bacharelado em Fonoaudiologia	<a href="http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610-Publicada.pdf">http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610-Publicada.pdf</a>	21/03/2021	Perfil do egresso: princípios do SUS como referência. <b>As competências gerais e colaborativas para o trabalho em equipe e interprofissional devem ser transversais ao currículo.</b>

### Apêndice 3

Política	<i>Programa Nacional de Reorientação dos Profissionais da Saúde - Pró-Saúde</i>	
Documentos principais	Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005 Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007	
Ano de publicação	2005/2007	
	Aspectos políticos	<p>A implementação desta política acontece durante o mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, presidente do Brasil no período de 2003 a 2010. Eleito pela primeira vez em 2003 e reeleito em 2007, em seu discurso de posse do segundo mandato, Lula anunciou o início das discussões acerca da reforma política e a consolidação da reforma tributária como prioridades do seu governo. Sobre a educação, o discurso apontava para a transformação do Brasil em uma sociedade de conhecimento. (LULA, 2007)</p> <p>No seu primeiro mandato, a intervenção estatal se deu em políticas governamentais com o combate à fome como núcleo da estratégia social – O Programa Fome Zero é um exemplo, com objetivo de diminuir a situação de insegurança alimentar através da transferência de renda. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010). Este programa foi substituído, em 2004, pelo Bolsa Família.</p> <p>No segundo momento do mandato há uma maior convergência entre objetivos econômicos e sociais e, com o crescimento do PIB per capita, há a possibilidade da priorização do aspecto social como um dos pilares principais para o desenvolvimento do país. (Mercadante, 2010).</p> <p>Nas políticas de educação superior, destaca-se o ProUni (Programa Universidade para Todos) instituído pela Lei No. 11.096/2005, com objetivo conceder bolsas de estudo integrais e parciais de ensino superior à alunos egressos do ensino médio de escolas públicas ou de escolas particulares que tenham sido contemplados com bolsas de estudo e com renda per capita familiar não superior à 1,5 salário mínimo, ampliando, assim, o acesso ao ensino superior de uma população historicamente excluída deste nível de escolaridade. (Brasil, 2005)</p>

		<p>O Reuni (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), foi instituído através do Decreto Presidencial 6.096/2007, com objetivo de ampliar o acesso e a permanência na educação superior com garantias de disponibilidade de mecanismos de inclusão social. (Brasil, 2007)</p> <p>O cenário político também é favorável para a consolidação do modelo de conferências nacionais como espaço de debate e participação da sociedade civil organizada. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012), a partir de 2003 e pelos anos de governo do Partido dos Trabalhadores (PT), houve uma forte expansão de conferências nacionais, não limitada apenas às áreas de saúde e assistência social, que já dispunham de uma tradição nesta prática, à exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde que exerceu forte influência no capítulo de saúde da Constituição Federal de 1988 e a Criação e Implementação do SUS como política pública de Estado. Ainda segundo o IPEA (2012), a primeira Conferência Nacional de Saúde foi organizada em 1940, no governo de Getúlio Vargas; até o ano de 2012 foram organizadas 115 conferências, sendo que 74 delas aconteceram durante os anos de governo Lula, demonstrando a inclinação para esta forma de política participativa.</p> <p>Em 2006 acontece a Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que, entre outras questões, define como investimento social os gastos públicos com contratação, formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, propõe a revisão dos currículos dos cursos da saúde para que estes estejam alinhados aos princípios e necessidades do SUS e a realidade de cada região do país, aponta a necessidade de garantia da integralidade como eixo transversal no de todos os currículos dos cursos de saúde e mostra-se contrário ao ProMed (1997) e ao Pró-Saúde (2005) por considerar que estes programas não prezam pela integralidade de multidisciplinaridade. (Ministério da Saúde, 2007)</p>
Aspectos econômicos		<p>De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), houve, no período, uma diminuição significativa na taxa de desemprego no país, que passou de 12,3% em 2003 para 5,4% em 2013. Em 2008, ano de implementação do PET, o índice foi de 7,9%.</p> <p>Dados da Nota Técnica do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2008) apontam um aumento real do salário mínimo entre 2003 e 2008 de 37,02%, impactando positivamente 45,3 milhões de brasileiros que tinham o salário mínimo como referência para os seus rendimentos. Dados do IBGE (2008) apontam</p>

	<p>que 31% dos domicílios cadastrados Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) declararam ter rendimento mensal per capita entre meio e 1 salário mínimo.</p> <p>Sobre a relação entre o mercado de trabalho para os trabalhadores de saúde e o SUS, há um aumento expressivo das vagas de trabalho oferecidas. De acordo com Brasil (2009), em 2005 o SUS era o empregador de 1.448.749 trabalhadores de saúde, um aumento expressivo se comparado com os números da década de 1980 com o total de 265.956 empregados.</p>
Aspectos sociais	<p>A partir de dados do IBGE, observa-se que a série histórica da taxa de pobreza no país sofreu importante redução a partir de 2003. Neste ano, 35,75% da população vivia com renda familiar per capita inferior à linha da pobreza – valor estimado de uma cesta de alimentos com o mínimo de calorias necessárias para suprir, de acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde, uma pessoa. Em 2008, esta taxa caiu para 22,6%, a menor da série histórica até então. Esta taxa manteve-se em queda até 2014, quando a série foi interrompida e apontava para 13,29% (IPEADATA, 2016).</p> <p>O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade na distribuição de renda de um país e varia entre 0 – sem nenhuma desigualdade (a renda de todos os habitantes é igual) e 1 – desigualdade máxima (apenas 1 habitante detém a renda total de um país), sofreu pequenas variações ao longo dos anos, porém apontando tendência à queda entre os anos de 2001 e 2014 (IPEADATA, 2016).</p> <p>O Fortalecimento do Programa Bolsa Família é outro fator importante a ser considerado pelas repercussões positivas nos aspectos sociais. Em uma síntese dos achados dos impactos do Programa após 10 anos da sua implantação (2003 – 2013), destaca-se o aumento da frequência escolar das crianças de famílias beneficiadas, diminuição das taxas de repetência de anos escolares – de acordo com dados do Ipea (2013), os beneficiários do Bolsa Família apresentaram 11% menos chances de repetir de ano em comparação aos não-beneficiários. Os impactos na saúde das crianças também mostrou-se positivo: redução da desnutrição aguda, ampliação e regularidade dos esquemas vacinais, aumento do número de bebês amamentados exclusivamente com leite materno nos primeiros 6 meses de vida. (IPEA, 2013)</p> <p>O IBGE (2009) aponta que a esperança de vida ao nascer no Brasil em 2005 era de 68,4 anos para os homens e 75,9 anos para as mulheres, um aumento de aproximadamente 10 anos se comparado aos dados dos anos 1980. A ampliação das estruturas de saneamento básico e das redes de abastecimento de água, aumento da escolaridade</p>

		<p>e a facilitação do acesso aos serviços de saúde, incluindo campanhas de vacinação, pré-natal e incentivo ao aleitamento materno – ações que acontecem prioritariamente na atenção básica de saúde – foram decisivos para esta melhora de indicadores.</p> <p>Ainda de acordo com o IBGE (2009), a estrutura das causas de mortalidade no país também passou por um processo de modificação. As doenças evitáveis, como as parasitárias e infecciosas, foram substituídas nas principais causas de morte, pelas doenças não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias e do sistema respiratório) e de causas violentas. Políticas públicas com focos sociais, como o Bolsa Família e o fortalecimento do SUS e da atenção básica, contribuem para estas mudanças, principalmente em regiões com maior índice de pobreza.</p>
Conteúdo	Princípios e Diretrizes	<p>“Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.” (BRASIL, 2005)</p> <p>“Esta iniciativa visa a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família” (BRASIL, 2005)</p>
	Objetivos	<p>O objetivo geral do programa é 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 nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e prestação de serviços à população (BRASIL, 2009) .</p> <p>Os objetivos específicos são:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. reorientar o processo de formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;</li> <li>2. estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e a integração da rede à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;</li> <li>3. incorporar, no processo de formação da Medicina, Enfermagem e Odontologia, abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde; e</li> <li>4. ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde (BRASIL, 2005).</li> </ol>

	<p>A Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007, mantém a redação dos objetivos, substituindo a delimitação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia para cursos de graduação da área da saúde</p>
Metas	Não há definição de metas descritas nas políticas.
Planos de ação e implementação	<p>Em 2005, através da Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005, é instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia com objetivo de incentivar mudanças curriculares, buscando a integralidade na abordagem aos usuários do SUS. Estes cursos foram contemplados porque estas profissões integravam o Programa de Saúde da Família (PSF). As Instituições de Ensino participantes deveriam estar vinculadas aos Sistemas Federal e Estadual de Educação (BRASIL, 2005c).</p> <p>O Pró-Saúde é inspirado nos resultados obtidos em um programa prévio, o Promed, que tinha como objetivo promover mudanças curriculares nas Faculdades de Medicina para alinhar o conteúdo ensinado aos princípios do SUS, aumentar a carga horária dedicada aos serviços de atenção básica e “incorporar, no processo de formação médica, noções integralizadas do processo saúde-doença e da promoção de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).</p> <p>A aprovação pelo MEC das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) representa um importante avanço e facilitação da implementação de programas como o Pró-Saúde (BRASIL, 1996).</p> <p>A Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005 foi revogada pela Portaria Interministerial 3019 de 26 de Novembro de 2007 que estendeu a política para todos os cursos da área da saúde, visando a abordagem integral do processo de saúde-doença (Brasil, 2007).</p>
Recursos	O financiamento é de responsabilidade do Ministério da Saúde.
Atores envolvidos/ grupos de interesse	<p><b>Ministério da Educação e Ministério da Saúde</b> com o apoio e cooperação técnica da <b>Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)</b> firmaram o compromisso de apoiar de forma técnica e financeira os cursos de graduação que se aceitassem o chamado para a mudança da grade curricular. A colaboração entre MEC e MS parte do pressuposto que os trabalhadores de saúde devem estar em consonância com o SUS e, investir na formação é tão importante quanto</p>

	<p>o investimento em estruturas físicas, tecnológicas, de medicamentos e de insumos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)</p> <p>Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (<b>SGTES</b>), Secretaria de Educação Superior (<b>SESu</b>) e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (<b>INEP</b>) que atuam de forma integrada capacitando gestores e docentes e que propuseram o Pró-Saúde como política de reorientação da formação dos trabalhadores de saúde.</p> <p>Comissão Intersectorial de Recursos Humanos (<b>CIRH</b>), Conselho Nacional de Saúde (<b>CNS</b>), Comissão dos Gestores Tripartite (<b>CIT</b>) que aprovaram o Pró-Saúde e o Conselho Nacional de Saúde (<b>CNS</b>) que recomendou a ampliação do Programa para as demais profissões de saúde para além das porpostas inicialmente (medicina, enfermagem e odontologia), culminando revogação da Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005 e implantação da Portaria Interministerial 3019 de 26 de Novembro de 2007.</p>
Processo	<p>A partir da Constituição Federal (BRASIL, 1988), Leis Orgânicas da Saúde (BRASIL, 1990) e as Diretrizes do Pacto pela Saúde 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) fica clara a necessidade de rompimento do padrão tecnologista e medicocentrado que dominava o ensino em saúde no país. Mostrava-se imprescindível relacionar o ensino às necessidades sociais, inserir os alunos nos cenários de prática que oferecessem uma visão aproximada da realidade de saúde da população e integrar os currículos de formação às diretrizes do SUS, estimulando a formação crítica e o contato precoce com o mundo do trabalho na abordagem interdisciplinar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).</p> <p>O primeiro passo foi traçar estratégias para a formação dos trabalhadores de saúde envolvidos no PSF: medicina, enfermagem e odontologia (BRASIL, 1994).</p> <p>As Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais oferecem a oportunidade para que IES pudessem articular os currículos com o SUS e às necessidades apontadas até este momento. Além disso, as DCNs aprovadas reforçaram a necessidade de uma formação profissional orientada ao SUS.</p> <p>A lógica de um expressivo número de IES para manutenção de cursos de graduação e de pós-graduação segue necessidades mercadológicas que não expressam, necessariamente, as necessidades de saúde da população. Por este motivo é necessário que sejam propostas políticas de reorientação pelo Estado, pois não se pode esperar que elas aconteçam espontaneamente (BRASIL, 2009).</p> <p>Sobre o financiamento, a partir dos editais de convocação e de seleção da primeira versão do Pró-Med em 2005, ficaram definidos que não estavam previstos pagamento de bolsas de qualquer modalidade para os profissionais das IES e/ou docentes envolvidos nos projetos e esta ação foi tomada para garantir a continuidade das ações propostas após o prazo de encerramento do programa – inicialmente previsto para 3 anos. O acompanhamento da implementação dos projetos aprovados passam por avaliação externa, com visitas às IES e por processos de auto-avaliação. (BRASIL, 2009)</p>
Público Alvo	<p>De acordo com Brasil (2005), podem participar do Pró-Saúde os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia vinculados aos Sistemas Federal e Estadual de Educação e devidamente reconhecidos pelo MEC.</p> <p>As IES devem apresentar projetos detalhados do modelo curricular que pretendem adotar, o grau de envolvimento do corpo docente, as relações entre a IES e o serviço público de saúde, contemplando os eixos e vetores apresentados pelo Pró-Saúde: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.</p>

	A Portaria Interministerial Nº 3019 de 26 de novembro de 2007, mantém a redação, substituindo a delimitação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia para cursos de graduação da área da saúde. (BRASIL, 2007)
Leis e normas derivadas da política principal	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008.
Referências	<p>BRASIL, 1988: <a href="http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf">http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf</a></p> <p>BRASIL, 1988: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf</a></p> <p>BRASIL, 1990: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm</a></p> <p>BRASIL, 1988: <a href="https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf">https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf</a></p> <p>BRASIL, 1990: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm</a></p> <p>BRASIL, 1994: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf</a></p> <p>BRASIL, 1996: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm</a></p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002: <a href="https://www.jusbrasil.com.br/diarios/496301/pg-75-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-04-2002">https://www.jusbrasil.com.br/diarios/496301/pg-75-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-04-2002</a></p> <p>BRASIL, 2003: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm</a></p> <p>Brasil, 2005: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11096.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11096.htm</a></p> <p>BRASIL, 2005b <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm</a></p> <p>BRASIL, 2005c <a href="http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx">http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx</a></p> <p>BRASIL, 2005d: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf</a></p> <p>Brasil, 2006 <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf</a></p> <p>Brasil, 2007: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html</a></p> <p>Brasil, 2007: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm</a></p> <p>Brasil, 2007c: <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/dnn/dnn11279.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/dnn/dnn11279.htm</a></p> <p>Brasil, 2007d <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html</a></p> <p>Brasil 2008: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html</a></p> <p>Brasil, 2008b <a href="https://antigo.plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008">https://antigo.plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008</a></p> <p>Brasil, 2009: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf</a></p> <p>Brasil, 2011 <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm#art16">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm#art16</a></p>

<p>Brasil, 2011b  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html</a>          IBGE, 2008: <a href="https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/panorama.pdf">https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/panorama.pdf</a></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Política	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde	
Documento principal	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008 PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421, DE 3 DE MARÇO DE 2010	
Ano de publicação	2008/2010	
Contexto	Aspectos políticos	<p>A implementação desta política acontece durante o mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, presidente do Brasil no período de 2003 a 2010. Eleito pela primeira vez em 2003 e reeleito em 2007, em seu discurso de posse do segundo mandato, Lula anunciou o início das discussões acerca da reforma política e a consolidação da reforma tributária como prioridades do seu governo. Sobre a educação, o discurso apontava para a transformação do Brasil em uma sociedade de conhecimento. (LULA, 2007)</p> <p>No seu primeiro mandato, a intervenção estatal se deu em políticas governamentais com o combate à fome como núcleo da estratégia social – O Programa Fome Zero é um exemplo, com objetivo de diminuir a situação de insegurança alimentar através da transferência de renda. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010). Este programa foi substituído, em 2004, pelo Bolsa Família.</p> <p>No segundo momento do mandato há uma maior convergência entre objetivos econômicos e sociais e, com o crescimento do PIB per capita, há a possibilidade da priorização do aspecto social como um dos pilares principais para o desenvolvimento do país. (Mercadante, 2010).</p>

		<p>Nas políticas de educação superior, destaca-se o ProUni (Programa Universidade para Todos) instituído pela Lei No. 11.096/2005, com objetivo conceder bolsas de estudo integrais e parciais de ensino superior à alunos egressos do ensino médio de escolas públicas ou de escolas particulares que tenham sido contemplados com bolsas de estudo e com renda per capita familiar não superior à 1,5 salário mínimo, ampliando, assim, o acesso ao ensino superior de uma população historicamente excluída deste nível de escolaridade. (Brasil, 2005)</p> <p>O Reuni (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), foi instituído através do Decreto Presidencial 6.096/2007, com objetivo de ampliar o acesso e a permanência na educação superior com garantias de disponibilidade de mecanismos de inclusão social. (Brasil, 2007)</p> <p>O cenário político também é favorável para a consolidação do modelo de conferências nacionais como espaço de debate e participação da sociedade civil organizada. De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012), a partir de 2003 e pelos anos de governo do Partido dos Trabalhadores (PT), houve uma forte expansão de conferências nacionais, não limitada apenas às áreas de saúde e assistência social, que já dispunham de uma tradição nesta prática, à exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde que exerceu forte influência no capítulo de saúde da Constituição Federal de 1988 e a Criação e Implementação do SUS como política pública de Estado. Ainda segundo o IPEA (2012), a primeira Conferência Nacional de Saúde foi organizada em 1940, no governo de Getúlio Vargas; até o ano de 2012 foram organizadas 115 conferências, sendo que 74 delas acontecidas durante os anos de governo Lula, demonstrando a inclinação para esta forma de política participativa.</p> <p>Em 2006 acontece a Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que, entre outras questões, define como investimento social os gastos públicos com contratação, formação e</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, propõe a revisão dos currículos dos cursos da saúde para que estes estejam alinhados aos princípios e necessidades do SUS e a realidade de cada região do país, aponta a necessidade de garantia da integralidade como eixo transversal no de todos os currículos dos cursos de saúde e mostra-se contrário ao ProMed (1997) e ao Pró-Saúde (2005) por considerar que estes programas não prezam pela integralidade de multidisciplinaridade. (Ministério da Saúde, 2007)</p>
	Aspectos econômicos	<p>De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), houve, no período, uma diminuição significativa na taxa de desemprego no país, que passou de 12,3% em 2003 para 5,4% em 2013. Em 2008, ano de implementação do PET, o índice foi de 7,9%.</p> <p>Dados da Nota Técnica do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2008) apontam um aumento real do salário mínimo entre 2003 e 2008 de 37,02%, impactando positivamente 45,3 milhões de brasileiros que tinham o salário mínimo como referência para os seus rendimentos. Dados do IBGE (2008) apontam que 31% dos domicílios cadastrados Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) declararam ter rendimento mensal per capita entre meio e 1 salário mínimo.</p>
	Aspectos sociais	<p>A partir de dados do IBGE, observa-se que a série histórica da taxa de pobreza no país sofreu importante redução a partir de 2003. Neste ano, 35,75% da população vivia com renda familiar per capita inferior à linha da pobreza – valor estimado de uma cesta de alimentos com o mínimo de calorias necessárias para suprir, de acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde, uma pessoa. Em 2008, esta taxa caiu para 22,6%, a menor da série histórica até então. Esta taxa manteve-se em queda até 2014, quando a série foi interrompida e apontava para 13,29% (IPEADATA, 2016).</p> <p>O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade na distribuição de renda de um país e varia entre 0 – sem nenhuma</p>

	<p>desigualdade (a renda de todos os habitantes é igual) e 1 – desigualdade máxima (apenas 1 habitante detém a renda total de um país), sofreu pequenas variações ao longo dos anos, porém apontando tendência à queda entre os anos de 2001 e 2014 (IPEADATA, 2016).</p> <p>O Fortalecimento do Programa Bolsa Família é outro fator importante a ser considerado pelas repercussões positivas nos aspectos sociais. Em uma síntese dos achados dos impactos do Programa após 10 anos da sua implantação (2003 – 2013), destaca-se o aumento da frequência escolar das crianças de famílias beneficiadas, diminuição das taxas de repetência de anos escolares – de acordo com dados do Ipea (2013), os beneficiários do Bolsa Família apresentaram 11% menos chances de repetir de ano em comparação aos não-beneficiários. Os impactos na saúde das crianças também mostrou-se positivo: redução da desnutrição aguda, ampliação e regularidade dos esquemas vacinais, aumento do número de bebês amamentados exclusivamente com leite materno nos primeiros 6 meses de vida. (IPEA, 2013)</p> <p>O IBGE (2009) aponta que a esperança de vida ao nascer no Brasil em 2005 era de 68,4 anos para os homens e 75,9 anos para as mulheres, um aumento de aproximadamente 10 anos se comparado aos dados dos anos 1980. A ampliação das estruturas de saneamento básico e das redes de abastecimento de água, aumento da escolaridade e a facilitação do acesso aos serviços de saúde, incluindo campanhas de vacinação, pré-natal e incentivo ao aleitamento materno – ações que acontecem prioritariamente na atenção básica de saúde – foram decisivos para esta melhora de indicadores.</p> <p>Ainda de acordo com o IBGE (2009), a estrutura das causas de mortalidade no país também passaram por um processo de modificação. As doenças evitáveis, como as parasitárias e infecciosas, foram substituídas nas principais causas de morte, pelas doenças não transmissíveis (doenças cardiovasculares, neoplasias e do sistema</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>respiratório) e de causas violentas. Políticas públicas com focos sociais, como o Bolsa Família e o fortalecimento do SUS e da atenção básica, contribuem para estas mudanças, principalmente em regiões com maior índice de pobreza.</p> <p>Em 2008, 27,5 milhões de domicílios particulares no Brasil, o que correspondia à 47,7% do total, estavam cadastrados no Programa Saúde da Família. A adesão ao PSF mostrou-se inversamente proporcional à renda per capita familiar e à escolaridade da pessoa de referência familiar. Outro ponto que demonstra a expansão do PSF é o percentual de domicílios cadastrados há menos de 12 meses da data da pesquisa: 12,8% (IBGE, 2008).</p> <p>O PNAD 2008 demonstrou que para 56,8% dos brasileiros a atenção básica é a referência de busca por serviços e saúde. Quando observados os dados estratificados de renda, este número é mais significativo entre os brasileiros com renda per capita de até ¼ do salário mínimo, representando 77,2%. Entre as famílias com renda per capita superior à 5 salários mínimos este número cai para 4,8% (IBGE, 2008).</p>
Conteúdo	Princípios e Diretrizes	<p>“O PET-Saúde constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.” (Brasil, 2008)</p>
	Objetivos	<p>“São objetivos do PET-Saúde:</p> <p>I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais;</p> <p>III - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função</p>

	<p>social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;</p> <p>III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;</p> <p>IV - contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;</p> <p>V - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;</p> <p>VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;</p> <p>VII - induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e</p> <p>VIII - fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde.” (BRASIL, 2008)</p>
Metas	Não há definição de metas descritas nas políticas.
Planos de ação e implementação	Em 2005, através da Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005, é instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia com objetivo de incentivar mudanças curriculares, buscando a integralidade na abordagem aos usuários do SUS. Estes cursos foram contemplados porque estas profissões integravam o Programa de Saúde da Família (PSF). As Instituições de Ensino participantes deveriam estar vinculadas aos Sistemas Federal e Estadual de Educação (BRASIL, 2005c).

	<p>A aprovação pelo MEC das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) representa um importante avanço e facilitação da implementação de programas como o Pró-Saúde (BRASIL, 1996).</p> <p>A Portaria Interministerial Nº 2101 de 03 de novembro de 2005 foi revogada pela Portaria Interministerial 3019 de 26 de novembro de 2007 que estendeu a política para todos os cursos da área da saúde, visando a abordagem integral do processo de saúde-doença (Brasil, 2007).</p> <p>O PET-Saúde aparece no cenário das políticas de reorientação dos trabalhadores de saúde como uma das estratégias do Pró-Saúde com a função de ser o elo de ligação entre ensino-serviço-comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).</p> <p>A Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010, revoga a Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 substituindo a redação do Art. 1º - <i>Instituir, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família</i> por Art. 1º <i>Instituir, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando, assim, a possibilidade de atuação dos grupos de aprendizagem e a nova portaria assinala que “Art. 3º Conforme as necessidades e especificidades de ações das Secretarias e/ou órgãos do Ministério da Saúde (MS), poderão ser lançados Editais Temáticos no âmbito do PET Saúde”.</i> (BRASIL, 2010)</p>
	<p>Recursos</p> <p>A Responsabilidade técnico-administrativa do PET-Saúde compete ao Ministério da Saúde, financiada através do fundo de Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação Stricto e Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS (BRASIL, 2008).</p>
<p>Atores envolvidos/</p>	<p>O Ministério da Saúde (<b>MS</b>), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (<b>DEGES</b>) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da</p>

grupos de interesse	Educação na Saúde ( <b>SGTES</b> ) e do Departamento e Atenção Básica ( <b>DAB</b> ) da Secretaria de Atenção à Saúde ( <b>SAS</b> ) e o Ministério da Educação, por meio do Departamento de Modernização e Programas de Educação Superior ( <b>DEPEM</b> ) da Secretaria de Educação Superior ( <b>SESu</b> ), criaram o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde ( <b>PET Saúde</b> ) (BRASIL, 2009). A <b>DEGES/SGTES</b> é responsável por avaliar as propostas das IES e sugerir mecanismos de aprimoramento dos grupos PET. Cabe às <b>IES</b> a seleção dos estudantes e professores tutores e as Secretarias Municipais de Saúde ( <b>SMS</b> ) indicam os preceptores (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).
Processo	Partindo das experiências dos programas PROMED, Pró-Saúde e PET, o Pet-Saúde é criado com o “objetivo de avançar na consolidação das mudanças que vêm sendo implementadas pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde” (BRASIL, 2009, p. 34) e apresenta um avanço no processo de integração ensino-serviço-comunidade pois valoriza, apoia e oferece formação às figuras do Preceptor (trabalhador de saúde no cenário de prática) e do Tutor Acadêmico (professor da universidade ligado ao PET). Há, também, incentivo à produção de conhecimento através de pesquisas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).
Público Alvo	poderão inscrever projetos as IES públicas, privadas que sejam integrantes do Pro-Saúde ou que desenvolvam atividades curriculares em serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008) com texto alterado pela Portaria Interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010 para: “Poderão participar do PET Saúde, nas modalidades descritas nos incisos I e II do artigo 6º, os estudantes e professores de IES públicas ou privadas sem fins lucrativos [...] que desenvolvam atividade curricular em serviços de saúde, atestada pelo respectivo gestor municipal, estadual ou federal ao qual se vincular o serviço (BRASIL, 2010)
Leis e normas derivadas da política principal	PET-Saúde – Saúde da Família PET-Saúde – Vigilância em Saúde PET-Saúde – Saúde Mental PET-Saúde – Redes de Atenção à Saúde PET-Saúde – GraduaSUS PET-Saúde – Interprofissionalidade PET-Saúde – Gestão e Assistência
Referências	BRASIL, 1988: <a href="http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf">http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf</a> BRASIL, 1988: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf</a> BRASIL, 1990: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm</a> BRASIL, 1988: <a href="https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf">https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf</a> BRASIL, 1990: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm</a> BRASIL, 1994: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crHSV2n1.pdf</a>

	<p>BRASIL, 2003:  <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4726.htm</a></p> <p>Brasil, 2005: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11096.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11096.htm</a></p> <p>BRASIL, 2005b <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm</a></p> <p>BRASIL, 2005c  <a href="http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx">http://www.lex.com.br/doc_541196_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_2101_DE_3_DE_NOVEMBRO_DE_2005.aspx</a></p> <p>Brasil, 2006  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf</a></p> <p>Brasil, 2007:  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html</a></p> <p>Brasil, 2007: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm</a></p> <p>Brasil, 2007c: <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/dnn/dnn11279.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/dnn/dnn11279.htm</a></p> <p>Brasil, 2007d  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html</a></p> <p>Brasil 2008:  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html</a></p> <p>Brasil, 2008b  <a href="https://antigo.plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008">https://antigo.plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-127-de-29-de-maio-de-2008</a></p> <p>Brasil, 2011 <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm#art16">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm#art16</a></p> <p>Brasil, 2011b  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html</a></p> <p>IBGE, 2008:  <a href="https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/panorama.pdf">https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/panorama.pdf</a></p> <p>IBGE, 2009:  <a href="https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf">https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf</a></p> <p>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010:  <a href="https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vol1.pdf">https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vol1.pdf</a></p> <p>Ministério da Saúde, 2007:  <a href="http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/3_ConfNacGestaoTrabEducaSaude_Miolo.pdf">http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/3_ConfNacGestaoTrabEducaSaude_Miolo.pdf</a></p> <p>Ministerio da saude, 2011:  <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf</a></p> <p>IPEA, 2012:  <a href="https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1739.pdf">https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1739.pdf</a></p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Ipea, 2013: <a href="https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf">https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf</a></p> <p>DIEESE, 2008: <a href="https://www.dieese.org.br/notatecnica/2008/notatec62SalarioMinimo2008.pdf">https://www.dieese.org.br/notatecnica/2008/notatec62SalarioMinimo2008.pdf</a></p> <p>Mercadante, 2010: <a href="http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286345">http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286345</a></p> <p>IPEADATA, 2016: <a href="http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=37814&amp;module=m">http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=37814&amp;module=m</a></p> <p>IPEADATA, 2016: <a href="http://www.ipeadata.gov.br/ExibeSerie.aspx?serid=37818&amp;module=M">http://www.ipeadata.gov.br/ExibeSerie.aspx?serid=37818&amp;module=M</a></p> <p>IPEADATA, 2016: <a href="http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=38401">http://www.ipeadata.gov.br/exibeserie.aspx?serid=38401</a></p> <p>LULA, 2007 - discurso de posse <a href="http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos/discursos-de-posse/discurso-de-posse-2o-mandato/view">http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos/discursos-de-posse/discurso-de-posse-2o-mandato/view</a> (acesso em 22/06/2021)</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Termo de Autorização para Publicação de Teses e Dissertações

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) a disponibilizar em ambiente digital institucional, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/IBICT) e/ou outras bases de dados científicas, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data 09/12/2022.

1. Identificação do material bibliográfico: ( ) Tese ( x ) Dissertação ( ) Trabalho de Conclusão

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

Autor: Bianca da Fonseca Primak

Orientador: Prof. Dr. Luciano Soares

Data de Defesa: 10/03/2022

Título: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA NA ATENÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Instituição de Defesa? Univille

3. Informação de acesso ao documento:

Pode ser liberado para publicação integral ( x ) Sim ( ) Não

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese, dissertação ou relatório técnico.

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do autor

Joinville, 09/12/2022  
Local/Data