

Desafio de Ser Professor Universitário em Instituição Privada na Área da Saúde

Rosilene Andrade Silva Rodrigues¹

Pedro Henrique S. Castro Miziara²

Leni Aparecida Souto Miziara³

Resumo

Este texto apresenta abordagem reflexiva sobre a docência no Ensino Superior em instituições privadas na área da saúde. Tem por objetivo discutir a superação do modelo de professores universitários como especialistas. Para tanto, utiliza de pesquisa bibliográfica sobre o assunto a fim de compreender a constituição docente das ciências da saúde. A maioria dos profissionais da saúde formados nas últimas duas décadas foi estimulada a tornar-se especialista em alguma área. Atualmente, contudo, requer-se deste profissional atender à sociedade de forma ampla e não apenas por partes como nas especializações. Enfatiza-se, portanto, a necessidade de formar mestres e doutores que compreendem, além dos conhecimentos específicos, os contextos tecnológicos, sociais, pedagógicos e didáticos, os quais são essenciais ao processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos. Espera-se, assim, que a Pós-Graduação em âmbito stricto sensu auxilie na formação dos professores da área de saúde a fim de conduzi-los a novas proposições de instrução que lhes possibilite promover a saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Formação docente. Pós-Graduação. Especialização.

¹ Fisioterapeuta. Efetiva na Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso. Mestra em Biociências na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). rosilene.asr@gmail.com

² Médico (Uniderp). PPG em residência na Santa Casa de Campo Grande (MS). pedromiziara87@hotmail.com

³ Pedagoga, mestre em educação pela UCDB, doutora em educação pela Unesp/Araraquara e docente na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (Uems). leni.miziara@gmail.com

THE CHALLENGE OF TO BE UNIVERSITY TEACHERS IN PRIVATE INSTITUTION IN HEALTH

Abstract

This paper presents a reflective approach to teaching in higher education private institutions in health. It aims discuss the replacement of the model of university teachers as specialists. To this end, it employed a brief literature review on the subject in order to understand the constitution of the health sciences faculty. Most health professionals formed in the last two decades has been stimulated to become expert in some area. However, currently meet the needs of this professional society extensively and not just parts like specializations. Therefore, we emphasize the need to form teachers master and doctors who understand knowledge beyond the specific contexts technological, social, educational and teaching which are essential to the teaching-learning process of students. It is expected that graduate level *stricto sensu* assist in teacher formed in the area of heath to lead them to new proposals for education to enable them to promote health.

Keywords: health education, teacher formation, postgraduate, specialization

Contexto atual da formação do profissional em saúde

A educação vem formando profissionais para atuar na saúde sem que exista diagnóstico preciso em relação às necessidades desse setor, o que ocasiona descompasso entre as ações educacionais e as necessidades dos serviços de saúde. Tal desacerto obriga o setor de saúde a assumir a responsabilidade e a intensificar iniciativas para preparar seus quadros nos próprios locais de trabalho, em particular os de nível médio, seja pela via do ensino supletivo ou tecnológico, ou ainda por capacitações e treinamentos informais, na medida da incorporação desses profissionais à rede prestadora de serviços (Amancio Filho, 2004).

A ocorrência dos movimentos na educação das profissões de saúde pode ser analisada tanto no âmbito da Graduação quanto da Pós-Graduação. No Brasil e, também em outros países, a prioridade inicial e predominante até hoje é o campo das especialidades. Inicialmente os cursos de Pós-Graduação tiveram grande influência europeia – o que mudou progressivamente no pós-guerra na direção do modelo de Pós-Graduação dos Estados Unidos (EUA), com formação *lato sensu* por meio das residências médicas atreladas ao processo de assistência médico-hospitalar. Nos últimos anos vem crescendo a oferta de programas de especialização para outros profissionais, além dos médicos, como a saúde pública, saúde mental, enfermagem, odontologia e, mais recentemente, fisioterapia e reabilitação (Santana; Campos; Sena, 1997; Velloso, 2004).

Em decorrência da necessária e exigida ampliação do ensino universitário no país, e da cobrança do Ministério da Educação (MEC) junto as instituições privadas por quadro docente mais titulado, aumentou a investidura na formação de mestres e doutores (Brasil, 2010). Contudo, durante o processo de formação universitária, antes de concluir o curso de Graduação, os acadêmicos eram instigados a buscar a especialização. Tal estímulo sugeria que deveríamos ser muito bons numa especialidade. O quadro de docentes, todavia, nem sempre estava devidamente preparado com formação metodológica e didática, tampouco eram mestres ou doutores, uma vez que somente alguns especialistas ministravam as aulas.

Em linhas gerais, apesar de se encontrar em momento de importantes definições, o ensino superior brasileiro ainda apresenta graves problemas, como a baixa cobertura e a desigualdade de oportunidades. A abertura de inúmeras faculdades e universidades no setor privado têm contribuído de maneira expressiva para o crescimento de vagas e matrículas nas últimas décadas (Santana; Campos; Sena, 1997; Martins, 2000; Brasil, 2011); entretanto, tal fato não garante a existência de quadros docentes devidamente preparados e qualificados.

Dessa forma, o ensino superior das profissões de saúde leva à profunda dissociação entre sua dinâmica e as reais necessidades da maioria da população. Assim, algumas universidades, com seus respectivos quadros docentes, desconhecem ou não se interessam pelos principais problemas de saúde pública, tendo em vista o enfoque do ensino, predominante nessas instituições, privilegiar o tratamento da doença com base na especialização e no arsenal tecnológico mais recente (Santana; Campos; Sena, 1997).

A formação não deve ter como referência apenas a busca eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, de gestão setorial e de controle social em saúde, redimensionando a autonomia das pessoas até a condição de influência nas políticas (Ceccim; Feuerwerker, 2004a). Essa formação de sujeitos, em especial dos trabalhadores da saúde, exige mudanças nas propostas curriculares, com conteúdos na política, na economia e na cultura, sobretudo na expressão e troca de ideias e valores centrados na igualdade, solidariedade, democracia, autonomia e paz, para o desenvolvimento de nova força de trabalho e acumulação social (Paim; Almeida Filho, 2000).

Saúde e Sistema Único de Saúde (SUS) Pública do Brasil

O lema *Saúde para Todos* e a estratégia da *Atenção Primária*, colocados mundialmente na reunião de Alma-Ata de 1978, contribuíram com os movimentos reformistas e sanitários principalmente no Brasil. A reformulação do setor

de saúde com a instituição das Ações Integradas de Saúde (AIS), do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), finalizando com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultou em boa medida para a acumulação política e técnica, baseada em experiências de medicina comunitária e integração assistencial (Santana; Campos; Sena, 1997, p. 236-244).

Antes da criação do SUS, a atuação do Ministério da Saúde se resumia às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, mais especificamente as vacinas, realizadas em caráter universal, e à assistência médico-hospitalar para poucas doenças. A prestação de atendimento médico era para os contribuintes da previdência social, restrito, portanto, aos empregados de carteira assinada. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) tinha estabelecimentos próprios, entretanto a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada. Esses convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde.

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no meio acadêmico no início da década de 70, como forma de oposição técnica e política ao regime militar, aceito por outros setores da sociedade e pelo partido de oposição da época. A partir daí, ao longo da década de 80 o Inamps passaria por sucessivas mudanças com a universalização progressiva do atendimento, numa transição para o SUS, em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerado, por esse motivo, marco na História do SUS. A Constituição Brasileira de 1988 também marcou a História da saúde pública ao definir a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. O estabelecimento do SUS foi realizado de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois a incorporação do Inamps ao Ministério da Saúde pelo Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990; e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que criou o SUS. Em poucos meses foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual determinou ao SUS as características do controle social e a participação dos usuários e da população na gestão do serviço (Brasil, 1991, 2000, 2003, 2005).

O Sistema Único de Saúde teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Os princípios da universalidade, integralidade e da equidade são chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização de princípios organizacionais. [...]Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e por isso mesmo sua área de abrangência é mais ampla, abrangendo a área de vários serviços de menor complexidade. Todos os serviços priorizarão eficiência e eficácia, com resultados de qualidades (Brasil, 2003, 2005).

A Lei Orgânica da Saúde estabelece ainda os seguintes princípios:

Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população; capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (Brasil, 1991).

Desta forma, no campo da atenção à saúde, todos os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação em âmbito individual e coletivo (Feuerwerker, 2003); porém durante a formação das últimas duas décadas, o enfoque dado consistia no tratamento da doença, não importando o questionamento de causalidade, nem focalizando as ações preventivas e de promoção à saúde.

Destarte, na admissão ao serviço público, os ex-acadêmicos, então profissionais, detinham poucos conhecimentos acerca da História da saúde pública no Brasil, pois, durante a formação na faculdade, valorizava-se muito mais as disciplinas consideradas profissionalizantes do que aquelas que se preocupavam com a saúde pública, tidas como desnecessárias para a profissionalização e

muito menos nas especialidades. Assim, esses acadêmicos, por não interessar socialmente e tampouco financeiramente, acreditavam que jamais prestariam concurso para o serviço público de saúde.

Desafios de integrar o Sistema Único de Saúde (SUS) e a educação

O tema das relações intersetoriais entre saúde e educação e da formulação de políticas para a formação de profissionais de saúde tem sido polêmico. Existe uma ambiguidade jurídica, pois a Constituição Federal de 1988, no seu artigo 207, estabelece o princípio da autonomia universitária, ao mesmo tempo em que o artigo 200 dispõe como competência do SUS, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” no país. Esta ambiguidade emperra os acordos e gera debates, dificultando a ação articulada que propicie política consistente para a área, sem desprezar a autonomia de ambos os setores. Debates recentes entre professores e profissionais do SUS propõem explicitamente a cooperação entre os Ministérios de Educação e da Saúde para definir os aspectos da formação dos profissionais de saúde, dentre os quais, inclusive, definir critérios para a abertura de cursos de Graduação na área de saúde. No setor de saúde, tanto em esferas acadêmicas quanto no âmbito do Sistema de Saúde, existe acúmulo sobre este debate e grande clamor para efetiva articulação entre os setores de educação e saúde (Feuerwerker, 2006, p. 32). Nesse sentido, esta autora assim descreve:

[...] todos sentem “na pele” as dificuldades e contradições produzidas pela falta de diálogo e de iniciativas articuladas. A articulação entre saúde e educação para formulação de políticas para formação dos profissionais de saúde, portanto, ainda requer a construção de meios e caminhos que, ao tempo que garantam qualidade e relevância da formação, preservem a autonomia de ambos os setores (Feuerwerker, 2006, p. 32).

Nos últimos anos, desde o surgimento da reforma sanitária, superada a criação do SUS, tem sido elaborado um conjunto de ideias e propostas acerca da formação e atividade dos profissionais de saúde coletiva. O SUS vem sendo

progressivamente instituído nos municípios de todo o país e o número de empregos públicos na área da saúde cresceu mais do que o setor privado. Nesse contexto, os setores públicos são importantes e os principais empregadores dos profissionais de saúde (Feuerwerker, 1995).

Para que as Instituições de Ensino Superior (IES) possam assegurar cenários de práticas e oferecer a Graduação de qualidade, estas precisam recorrer a toda rede de serviços de saúde. É necessária a articulação das IES com todo o sistema de saúde, desde a atenção básica, ambulatorial, especializada até a hospitalar e domiciliar (Feuerwerker, 2006, p. 38). Embora não seja ideal a formação centrada no hospital, é preciso conceber que este tem espaço privilegiado de aprendizagem durante a formação de técnicos, da Graduação superior até a Pós-Graduação. Ademais, o papel na formação em saúde vai além do espaço físico, indo de encontro aos desafios atuais referentes à qualidade, à integralidade, à produção do autocuidado, à eficiência e ao controle de custos (Feuerwerker; Cecílio, 2007). Assim, quando o profissional orienta suas práticas pelo princípio de integralidade, busca escapar dos reducionismos e compreende que o paciente não se reduz somente à lesão que lhe provoca sofrimento no momento de atendimento (Pinheiro; Mattos, 2006); ele é um indivíduo multidimensional.

A participação popular busca assegurar ampla permeabilidade da atenção e da formação em saúde para atender às necessidades dos usuários. Então as ações e serviços de saúde, que eram condição de direito, são agora necessidades. Assim, todas as pessoas têm direito de ser atendidas conforme suas necessidades. Sugere-se, portanto, que toda regulação deveria colocar o paciente em primeiro lugar para ordenar serviços de atenção e instituições de formação de profissionais (Ceccim; Feuerwerker, 2004b).

Ao longo desses últimos anos de elaboração do SUS, foram acumuladas experiências e reflexões a respeito dos limites e das iniciativas de mudança na formação dos profissionais de saúde, reforçando os ideais do movimento da reforma sanitária brasileira, na qual a mudança na formação tem compromisso

ético-político com a saúde da população brasileira e com os princípios do SUS, considerando a educação e a saúde como campos de saberes e de práticas sociais em processo de construção (Feuerwerker, 2007).

Tendência atual de professor reflexivo

As condições de trabalho são ainda muito degradantes, as relações de poder muito opressivas e a vivência cultural precária e alienante, sendo a precarização do trabalho assalariado uma marca da nova fase da economia globalizada; então o trabalho docente é submetido à lógica do mercado (Giolo, 2009, p. 12-14). A distribuição dos bens naturais, políticos e dos bens simbólicos, é muito desigual e as condições atuais de existência da humanidade, traduzidas pela efetivação de suas mediações objetivas, são extremamente injustas e desumanizadoras. Tais condições corroboram com o processo histórico-social do terceiro mundo, inerentes às críticas na América Latina. É por exigência ética que a educação deve conceber e se realizar como investimento intencional sistematizado na consolidação das forças construtivas das mediações existenciais dos homens. É por isso também que o investimento na formação e na atuação profissional do educador não pode se reduzir em suposta qualificação puramente técnica. Precisa também expressar sensibilidade às condições histórico-sociais das existências dos sujeitos envolvidos na educação (Severino, 2002).

Concordamos, no entanto, com a afirmação de Silva (2006), pois não se pode imaginar o futuro da humanidade sem educadores e o professor deve viver intensamente o seu tempo com consciência, sensibilidade e adotar a reflexão sobre sua prática pedagógica para subsidiar a reorganização de novas práticas, fundamentadas no aperfeiçoamento profissional. A formação continuada é atividade imprescindível a todo profissional, e aos profissionais da educação escolar não poderia ser diferente, principalmente no momento atual, quando a educação escolar vive um processo de mudança, tanto no perfil do profissional quanto na

função social da escola, exigindo dos professores atualização, aprofundamento nas questões pedagógicas, reflexão sobre a prática e avaliação contínua (Silva, 2006, p. 8-10).

Visão de competência profissional versus docência

A profissionalização, a prática reflexiva e a participação crítica vão além do saber fazer profissional de base acadêmica; supõe aquisição prévia da capacidade intelectual em permear esses pilares no decorrer da vida. Assim, mediante o exposto, delinear uma proposta crítica e revolucionária para a docência do ensino superior significa perceber sua condicionalidade num sistema capitalista, no qual a ausência da educação formal e o desemprego constituem a lógica perversa e necessária para a conservação da classe dominante, ou seja, manter a qualquer custo o *status quo dominante*. Nesse caso, há necessidade de manutenção de certo contingente de profissionais sem boa formação para facilitar ao máximo a exploração, o que evidentemente favorece a perpetuação da classe hegemônica sobre as instituições sociais, inclusive as universidades.

Mudar a realidade da profissionalização envolve, pois, a recorrência explícita a um referencial crítico em educação que desfaça esses equívocos e revele as artimanhas da sociedade capitalista, favorecendo, com a transmissão do saber objetivo, passagem do pensamento mágico para o pensamento científico (Gramsci, 1991).

Superar tal realidade, contudo, não é tarefa fácil, posto que os países em transformação, com desejo em mobilizar seus professores no processo de desenvolvimento, nem sempre têm os meios para formá-los (Perrenoud, 1999). O que dizer do nosso país e do nosso Estado que estão em situação emergentes? Ademais, como é do conhecimento de todos, a profissionalização no Brasil, no decorrer de sua trajetória histórica, teve contornos complexos em virtude da má vontade política. Nesse contexto, a formação dos profissionais competentes sempre foi vista como difícil.

A sociedade, no entanto, continua lutando para mudar esse cenário. Nesse sentido, hoje são sugeridos dez tipos de novas competências ligadas às transformações do professor: organizar e animar as situações de aprendizagens, gerir o progresso das aprendizagens, conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação, envolver os alunos nas suas aprendizagens e no seu trabalho, trabalhar em equipe, participar da gestão escolar, informar e envolver pais e comunidade, utilizar novas tecnologias, enfrentar deveres e dilemas éticos da profissão, gerir sua própria formação contínua (Perrenoud, 2001a).

Necessita-se de formadores reflexivos e críticos para formar professores reflexivos e críticos, e que as universidades sejam o lugar por excelência da reflexão e do pensamento crítico. Não obstante, não seria correto afirmar que apenas a universidade deve ser o lugar ideal da formação de professores (Perrenoud, 1999), pois outras instituições, ou antecedentes pessoais, podem contribuir para uma boa formação de docentes. Assim, Perrenoud (1999) sugere que a participação ativa e crítica, conveniente na preparação dos professores tenha quatro níveis: aprender a cooperar e atuar em rede, viver a escola como uma comunidade educativa, sentir-se membro de uma verdadeira profissão e responsável por ela e aprender a dialogar com a sociedade.

A prática da docência, para ser competente, necessita de recursos como: conhecimentos, capacidades cognitivas e capacidades relacionais. É difícil identificar, entre as competências do professor, aquelas que são separáveis de sua pessoa, pois elas não se limitam à aprendizagem adquirida na formação profissional, uma vez que toda a História social e psicológica do sujeito é formadora (Perrenoud et al., 2001b).

Numa pesquisa os autores entrevistaram professores nascidos na década de 40 e 50 sobre técnicas de ensino. Estes afirmaram utilizar duas grandes técnicas na área de saúde: aulas teóricas em sala de aula, com grande número de alunos; e aulas práticas nos laboratórios e ambulatórios, em variados ambientes, onde desenvolviam estágios e atividades práticas. Nas aulas teóricas usavam técnicas expositivas com recursos de retroprojeção, projeção de *slides* e apresentação de esquemas, incluindo a utilização da lousa. Dificilmente eram

empregadas técnicas de trabalho em grupo nas classes com grande número de alunos, e a questão da integração no ensino, na área da saúde, entre a parte básica e a profissionalizante, apareceu em vários depoimentos da entrevista (Castanho, 2002). Ainda nas instituições de ensino privadas, apesar de adotar metodologias diversificadas, ainda é muito comum visualizar salas com grande número de alunos, o que dificulta o processo de ensino-aprendizagem.

Ao defender a formação tecnológica, corre-se o risco de cair no reducionismo perigoso de todo o ensino superior como mera preparação para o mercado de trabalho, reforçando a ideia de que a educação está a serviço do mercado e não da sociedade e do interesse público; como se fosse possível vender competências ou comprar aptidões (Castanho, 2002). Reconhece-se, entretanto, a necessidade das IES em criar espaços para discussão sobre a qualidade da docência; além de propiciar e valorizar a competência técnico-científica, elas devem estimular a profissionalização com conhecimento didático-pedagógico e não apenas ofertar mais uma opção de trabalho (Freitas; Seiffert, 2007).

A formação de mestres e doutores no mundo globalizado vai além da satisfação do mercado; necessita enfrentar os desafios, viver um compromisso com a ética e a moral, orientar-se para o perfil de competências, responder às exigências e obrigações que façam jus à responsabilidade da educação universitária no desenvolvimento dos seres humanos (Bento, 2008) e ainda adotar hábitos reflexivos para redimensionar sua prática (Boff, Rosin; Del pino, 2012).

Métodos

Para este estudo foram feitos levantamentos bibliográficos por meio de consulta em documentos oficiais e de artigos publicados nas duas últimas décadas sobre tema da pesquisa. Os artigos pertinentes aos assuntos foram selecionados nas bases de busca em revistas ou jornais utilizando meios impressos ou eletrônicos. A partir destes artigos realizou-se uma análise crítica, após minuciosa leitura. Ainda foram feitos levantamentos em alguns livros didáticos.

Resultados e Discussão

Censo escolar do ensino superior em 2011

No Brasil, 79% das graduações estão na rede privada de ensino enquanto apenas 21% encontram-se no ensino público (VIOTTI, 2012), conforme resultados do Ministério da Educação-MEC divulgados no censo de 2011 (Figura 1). Recentemente tem sido noticiado pela imprensa (Ribeiro, 2013) que dois grandes grupos têm unido ações financeiras para solidificar empresas privadas de educação superior no Brasil e, assim, monopolizar toda a rede de ensino privada do país. Nesse caso o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) ainda deverá votar pela fusão do grupo denominado Kroton e Anhanguera. Ademais, embora o Brasil seja conhecido no cenário internacional como um grande país, sua população ainda apresenta baixo nível de escolaridade e poucos indivíduos no ranking das maiores titulações.

Consoante Giolo (2008), esse percentual de graduações na iniciativa privada pode ser entendida como a privatização do serviço educacional, denotando o verdadeiro *apartheid* entre os setores econômico e social do Brasil.

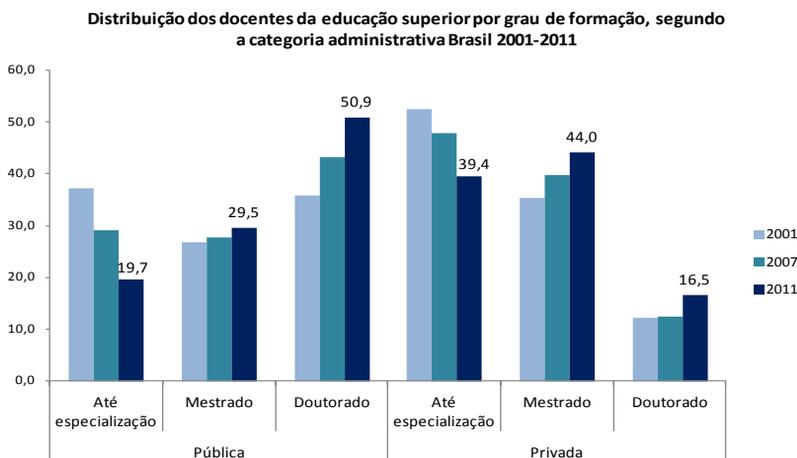
Figura 1 – Evolução do número total de ingressantes em cursos de Graduação, por Categoria Administrativa – Brasil 2001-2011

Ano	Número total de ingressantes										
	Total	Pública								Privada	%
		Total	%	Categoria Administrativa				Total	%		
				Federal	%	Estadual	%				
2001	1.043.308	251.239	24,1	125.701	12,0	99.214	9,5	26.324	2,5	792.069	75,9
2002	1.431.893	334.070	23,3	148.843	10,4	149.017	10,4	36.210	2,5	1.097.823	76,7
2003	1.554.664	325.405	20,9	153.393	9,9	128.323	8,3	43.689	2,8	1.229.259	79,1
2004	1.646.414	364.647	22,1	165.685	10,1	153.889	9,3	45.073	2,7	1.281.767	77,9
2005	1.805.102	362.217	20,1	148.206	8,2	166.660	9,2	47.351	2,6	1.442.885	79,9
2006	1.965.314	368.394	18,7	177.232	9,0	143.636	7,3	47.526	2,4	1.596.920	81,3
2007	2.138.241	416.178	19,5	193.919	9,1	176.047	8,2	46.212	2,2	1.722.063	80,5
2008	2.336.899	538.474	23,0	211.183	9,0	282.950	12,1	44.341	1,9	1.798.425	77,0
2009	2.065.082	422.320	20,5	253.642	12,3	133.425	6,5	35.253	1,7	1.642.762	79,5
2010	2.182.229	475.884	21,8	302.359	13,9	141.413	6,5	32.112	1,5	1.706.345	78,2
2011	2.346.695	490.680	20,9	308.504	13,1	146.049	6,2	36.127	1,5	1.856.015	79,1
Variação (%)											
2010-2011	7,5	3,1		2,0		3,3		12,5		8,8	
2001-2011	124,9	95,3		145,4		47,2		37,2		134,3	

Fonte: Mec/Inep; Tabela elaborada por Inep/Deed

Na educação superior 51% dos professores da rede pública possuem doutorado e apenas 16% com essa titulação no ensino privado das graduações (Figura 2). Embora o número de professores especialistas tenha diminuído no ensino privado, ainda é o dobro quando comparados com os da rede pública. No Brasil, de todos os doutores titulados que temos 67% estão no meio acadêmico, somente 11% em empregos da carreira pública (porcentual longe dos países desenvolvidos e perdemos até para outros países da América do Sul, por exemplo, para a Argentina) e os demais percentuais restantes em outros setores da sociedade ou já aposentados (Galvão et al., 2010)

Figura 2 – Distribuição dos docentes da educação superior por grau de formação, segundo a categoria administrativa – Brasil 2001-2011



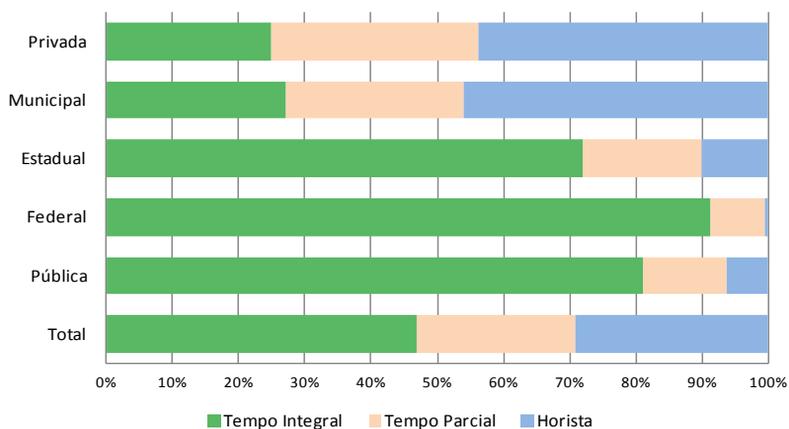
Fonte: Brasil, 2011.

A quantidade de professores titulados como mestres é resultado de maior formação pelas instituições de Pós-Graduação, entretanto questionam-se as habilidades para ensinar, pois, em virtude do estímulo de ingresso imediatamente após a Graduação, muitos iniciam o processo de ensinar sem a devida experiência prática de sua profissão. Assim, seria adequado que a educação continuada ocorresse sem pular etapas, com formação de especialistas por cursos ou residências, assegurado o tempo mínimo de aprendizagem, e posteriormente

seguidos de Mestrados e Doutorados e depois das Pós-Titulações destes, visando a adquirir maiores habilidades para contribuir em maior produção de conhecimentos.

Nas instituições públicas, 80% docentes se dedicam em tempo integral, enquanto nas instituições privadas 25% declararam ter essa modalidade de carga-horária. A contratação de docência por professores pagos em horas trabalhadas sem vínculo empregatício apresenta percentuais bem próximos tanto em instituições de ensino privado quanto na docência, realizada pelo ensino superior de gestão municipal (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição dos docentes em exercício na educação superior, por regime de trabalho e categoria administrativa – Brasil 2001-2011

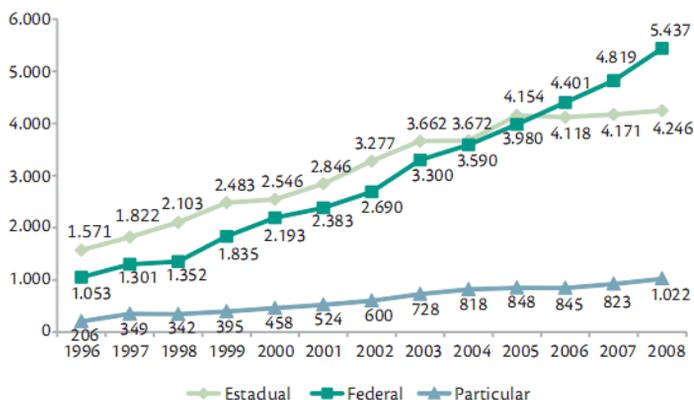


Fonte: Brasil, 2011.

Atualmente, as instituições que mais formam doutores são as públicas federais, seguidas pelas estaduais e, por último, as instituições privadas de ensino. O crescimento é exponencialmente maior nas públicas federais (Figura 4). Em vista disso, pode-se concluir que a aptidão dessas instituições seja pela formação de mestres e doutores e não pela graduação. Desta forma, teria ajuste logístico entre a necessidade de formação acadêmica para atender posteriormente a precisão de profissionais para o mercado de trabalho. Então, o resultado dos

trabalhos da iniciativa pública e privada atenderia a sociedade, todavia não se pode dizer que estas titulações contemplem todas as necessidades da área da saúde.

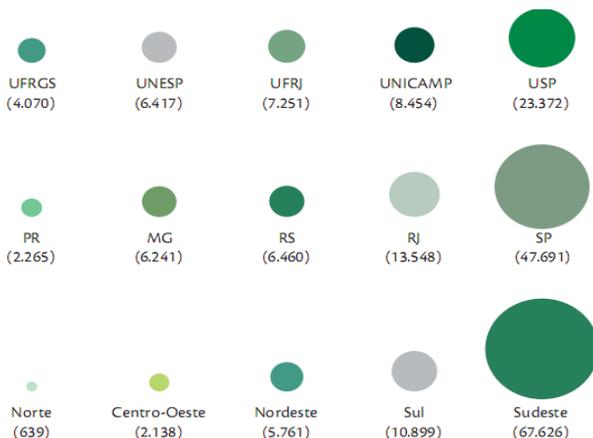
Figura 4 – Número de doutores titulados no Brasil por natureza jurídica das instituições, 1996-2008



Fonte: Doutores, 2010 – estudos da demografia da base técnico-científica brasileira, p. 31.

As regiões que menos titularam doutores foram a Norte e a Centro-Oeste. Ainda se considerarmos que Brasília pertença a esta região e que teve a maior contribuição nestes resultados, observa-se que existe uma grande deficiência de professores habilitados nos Estados da Região Centro-Oeste (Figura 5). Assim, pode-se compreender que as Regiões deficitárias em programas de doutorados são a Norte e a Centro-Oeste (Galvão *et al.*, 2010).

Figura 5 – Diagrama de círculos representativos do número de doutores titulados no período 1996-2008 nas cinco universidades e unidades da federação que mais titularam doutores, e nas cinco grandes regiões brasileiras



Fonte: Doutores, 2010 – estudos da demografia da base técnico-científica brasileira, p. 32.

Considerações Finais

Outrora, quando éramos graduandos sob a supervisão de professores especialistas, a prática em rede básica de saúde reduzia-se à aplicabilidade de entrevista em formulários junto a comunidade. Fazíamos anamnese autorrelatada pelo paciente, anotando os aspectos diretos da doença sem acompanhamento integral; desta forma não conseguíamos interpretar aspectos subjetivos do indivíduo nem tampouco visualizá-lo como ser multidimensional, por isso tornava-se inviável utilizar da medicina preventiva e social para a promoção de mudanças nos cenários das práticas.

No mundo hodierno, faz-se necessário que os docentes busquem toda a rede básica de saúde para articular possíveis práticas educadoras e, ainda, estabelecer o convívio com as redes de saúde existentes que evitam a prática centrada somente em hospitais, visando a não formar profissionais no modelo tradicional por ser consensual a ineficiência desse paradigma.

Ressaltamos também a urgência em se capacitar alguns desses profissionais para serem preceptores dos discentes em qualquer etapa de formação. Esse processo eventual poderia ser estimulado por meio de remuneração horista ou temporária, resultando em economias no setor público.

A formação do professor deve ser um processo contínuo, incentivado pela melhoria dos cursos de Graduação e Pós-Graduação, observadas as aptidões individuais acumuladas ao longo de sua vida pessoal e profissional, quando a competência é gradualmente desenvolvida para o exercício da docência. Destarte, enfatizamos o importante papel dos entendimentos do mundo globalizado, das aspirações da sociedade, da situação econômico-demográfica na contribuição com a arte de formar e com o exercício de ser professor na contemporaneidade, de uma forma mais reflexiva e consciente.

O Brasil precisa redimensionar os cursos de doutorado para todas as regiões, bem como favorecer educação continuada aos seus docentes, propiciando-lhes condições para formar um número maior de mestres e doutores, no entanto esses anseios precisam atender as aspirações da sociedade, ou seja, a qualidade da titulação deve estar vinculada aos programas. Como ressaltado anteriormente, uma das prováveis formas de solução poderia se apresentar na contratação de horista no serviço público para eventuais substituições e estimular a participação de professores visitantes nas intuições incipientes nesse processo. Para isso seria necessário desburocratizar a prestação de contas e melhorar subsídios financeiros para esses fins.

Enfim, diante das reais necessidades do novo momento educacional, esperamos que as diferentes opiniões antecedentes sobre a área de educação atualizem os leitores deste artigo e que os apontamentos aqui levantados contribuam para ampliar as reflexões acerca das práticas pedagógicas dentro das áreas de trabalho em saúde.

Referências

AMANCIO FILHO, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)* [on-line], vol. 8, n. 15, p. 375-380, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200019>> e <www.scielo.br/pdf>.

BENTO, Jorge Olímpio. Formação de mestres e doutores: exigências e competências. *Rev. Port. Cien. Desp.*, abr. 2008, vol. 8, n.1, p. 169-183, abr. 2008. Disponível em: <www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php>.

BOFF, Eva Teresinha de Oliveira; ROSIN, Catiusa Kuchak; DEL PINO, José Cláudio. Situação de estudo: aproximações com as orientações curriculares nacionais e o livro didático. *Contexto & Educação*, Ijuí: Ed. Unijuí, ano 27, n. 87, p. 166-185, jan./jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS: Comunicação visual/instruções básicas*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1991. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/radis/web/ABCdoSUS.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. *O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes*. 1. ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes). *Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Geo estatísticas e sala de imprensa*. 2010. p. 93-99.

_____. Ministério da Educação (MEC). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Diretoria de Estatísticas Educacionais (DEE), *Resultados do Censo escolar (CenSup) 2011*. II Encontro Nacional do Censo da educação Superior, 2012. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/>>.

CASTANHO, Maria Eugênia. Professores de Ensino Superior da área de saúde e sua prática pedagógica. *Interface-Comunic, Saúde, Educação*, fev. 2002; 6(10):51-62.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos Saúde Pública*, 2004a; 20(5):1.400-10. Disponível: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.

_____. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [on-line], Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>.

FEUERWERKER, Laura C. M. A formação do profissional em saúde coletiva: dilemas e desafios. *Saúde Sociedade*, 1995;4(1-2):147-52. Disponível: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

_____. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da Abeno*, 3(1):24-7, 2003. Disponível em: <www.abeno.org.br/index.php>.

_____. *Educação na saúde*: educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Revista Brasileira Educação Médica*, 31(1): 3-4, 2007. Disponível: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

_____. Por que a cooperação com SUS é indispensável para os cursos universitários na área da saúde. *Ensaio 32, Olho Mágico*, 13(1):32-8, jan./mar. 2006. Disponível em: <www.ccs.uel.br/olhomagico/v13n1/index.html>.

FEUERWERKER, Laura C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciências saúde coletiva*, 12(4):965-71, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.

FREITAS, Maria A. Oliveira; SEIFFERT, Oflía M. L. B. Formação docente e o ensino de Pós-Graduação em Saúde: uma experiência na Unifesp. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6):635-40, nov./dez. 2007.

GALVÃO, Antonio Carlos F. Doutores 2010: estudos da demografia da base técnico-científica brasileira. Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE), 2010. 510p. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/>> e <<http://www.cgее.org.br/>>.

GIOLO, J. A educação brasileira: panorama geral e principais desafios. *Espaço Pedagógico*, v. 15, p. 100-119, 2008.

_____. A Educação superior brasileira: a recente expansão privada. IX colóquio internacional sobre gestão universitária da América do Sul, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/bitstream/>>.

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

MARTINS, Carlos Benedito. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo Perspec.* [on-line], vol. 14, n. 1, p. 41-60, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9801.pdf>.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Editora Casa da Qualidade, 2000. p. 1-125

PERRENOUD, Philippe. Formar professores em contextos sociais em mudança prática reflexiva e participação crítica. *Revista Brasileira de Educação*, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Genebra, n. 12, p. 5-21, set./dez. 1999. Disponível em: <www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenould/phd>.

_____. Dez novas competências para uma nova profissão. *Rev. Pedagógica*, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Genebra, Suíça, 2001a; 17:8-21.

PERRENOUD, Philippe et al. *Formando professores profissionais: Quais estratégias? Quais competências?* Porto Alegre, RS: Editora Artmed, 2001b. Disponível: <<http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenould/welcome.htm>>.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS Ruben Araújo, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/Uerj-Cepesc/Abrasco, 2006. 180p.

RIBEIRO, Fábio Pereira. **Diário da Rússia.** *Educação brasileira é a maior do mundo, mas em qualidade...* Será que essa concentração no setor educacional trará vantagens e qualidade superior à educação brasileira? Disponível em: <<http://www.diariodarussia.com.br/fabio-pereira-ribeiro/noticias/2013/04/24/educacao-brasileira-e-a-maior-do-mundo-mas-em-qualidade/>>. Acesso em: 24 abr. 2013.

SANTANA, José Paranaguá, CAMPOS, Francisco Eduardo, SENA, Roseni Rosângela. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. Texto de Apoio elaboração especial para o curso de especialização em desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU. *Revista da ABENO*, Associação Brasileira de Ensino Odontológico, p. 233-244, 1997. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/ACF2114.pdf>.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10):117-24, fev. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/15.pdf>.

SILVA, Antônia Bezerra do Nascimento. *Refletindo sobre saberes e o desenvolvimento profissional de prática pedagógica*. 2006. Disponível em: <http://www.ufpi.edu.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/2006.gt1/GT1_21_2006.PDF>.

VELLOSO, Jacques. Mestres e doutores no país: destinos profissionais e políticas de pós-graduação. *Cadernos de pesquisa*, 34(123):583-611, set./dez. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/cp/v34n123pdf>.

VIOTTI, Eduardo Baumgratz et al. *Demografia da Base Técnico-Científica II*. 2012. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/>> e <<http://www.cgee.org.br/>>.

Recebido em: 18/5/2013

Aceito em: 22/8/2014