



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELLY MAIA DE QUEIROZ

FORMAÇÃO PAUTADA NO SUS E NA SAÚDE DA FAMÍLIA:
OLHARES SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA ENFERMAGEM

FORTALEZA – CEARÁ

2014

DANIELLY MAIA DE QUEIROZ

FORMAÇÃO PAUTADA NO SUS E NA SAÚDE DA FAMÍLIA:
OLHARES SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Ph.D. Lúcia Conde de Oliveira.

FORTALEZA – CEARÁ

2014

Queiroz, Danielly Maia de .

Formação pautada no SUS e na Saúde da Família: olhares sobre o processo ensino-aprendizagem da Enfermagem [recurso eletrônico] / Danielly Maia de Queiroz. - 2014.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 115 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2014.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof.^a Ph.D. Lúcia Conde de Oliveira.

1. Formação de Recursos Humanos. 2. Educação Superior. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Saúde da Família. 5. Enfermagem. I. Título.

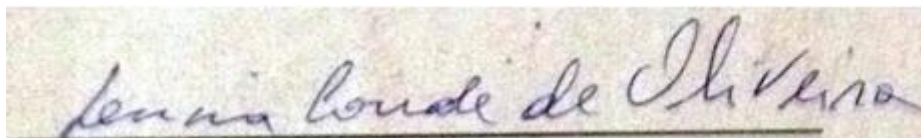
DANIELLY MAIA DE QUEIROZ

FORMAÇÃO PAUTADA NO SUS E NA SAÚDE DA FAMÍLIA:
OLHARES SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

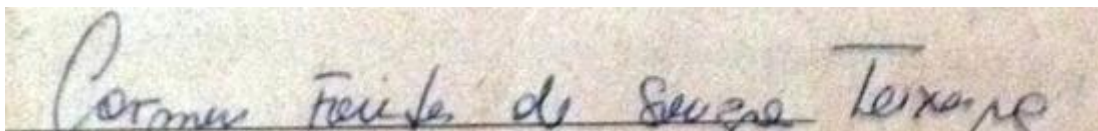
Aprovada em: 12 de Dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA



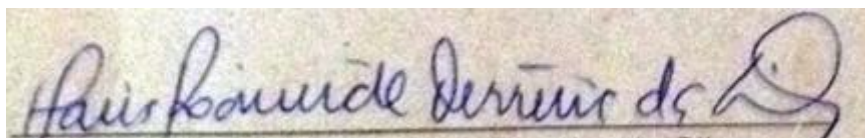
Profa. Ph.D. Lúcia Conde de Oliveira (Orientadora)

Universidade Estadual do Ceará – UECE



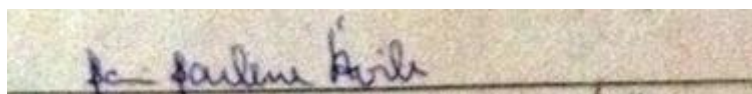
Profa. Dra. Carmen Fontes de Souza Teixeira (1º membro)

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA



Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva (2º membro)

Universidade Estadual do Ceará – UECE



Profa. Dra. Maria Marlene Marques Ávila (3º membro)

Universidade Estadual do Ceará – UECE

*À minha família,
em especial à minha mãe, pelo incessante apoio.
Ao meu companheiro,
pela compreensão, paciência e carinho.
Aos meus companheiros de trabalho e amigos do
grupo de pesquisa,
por me ajudarem a organizar as ideias, por vezes
dispersas e conflitantes.
À Deus e aos espíritos de luz,
por me darem força, coragem, determinação e garra
para continuar lutando.*

*“Ando devagar por que já tive pressa
e levo esse sorriso por que já chorei demais.
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe.
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei,
que nada sei.”*

(Renato Teixeira)

RESUMO

Com as mudanças ocorridas a partir do processo de democratização vivenciado no contexto brasileiro, decisões políticas foram desencadeadas tanto na saúde quanto na educação. Destaca-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a escolha da Estratégia Saúde da Família (ESF) como dispositivo estruturante do novo modelo de atenção e a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde. O SUS, como ordenador da formação dos trabalhadores da saúde, reconhece a necessidade de mudanças no modelo formador, por vezes permeado por perspectivas pedagógicas tradicionais, com currículos fragmentados e arraigados ao modelo hegemônico biomédico. Nessa perspectiva de mudança, o Pró-Saúde foi lançado como proposta para reorientar a formação profissional por meio de uma abordagem integral do processo saúde-doença, integração ensino-serviço e ênfase na Saúde da Família. Esse estudo objetivou analisar o processo ensino-aprendizagem de um curso de graduação em Enfermagem à luz das DCN e dos eixos do Pró-Saúde. Trata-se de um estudo de caso sobre o processo ensino-aprendizagem de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Ceará, realizado entre maio de 2013 e novembro de 2014, contemplando a análise documental do projeto político pedagógico (PPP) e entrevistas semiestruturadas com 31 discentes matriculados no último ano do curso. Optou-se pela triangulação de métodos como referencial para o desenho do estudo, cuja combinação de elementos qualitativos e quantitativos se deu de forma sequencial, sendo expressos nos resultados de forma integrada, e uma parte sistematizada em gráficos, quadros e tabelas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 388.536. Destaca-se como principais achados: desconhecimento dos discentes em relação ao PPP, currículo organizado por disciplinas, concentração de carga-horária prática no último ano do curso, tentativa de organizar o PPP segundo as DCN, evidenciada nos tópicos “objetivos do curso”, “perfil do egresso” e “desenvolvimento de competências e habilidades”; visão fragmentada do SUS, fragilidade em pautar a integralidade e se nortear pelo paradigma dos determinantes do processo saúde-doença, conteúdos relacionados à ESF delegados à disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, foco das práticas de ensino nas ações programáticas; potencialidades e fragilidades da interação ensino-serviço, interesse dos discentes em trabalhar na ESF proporcionado pelas vivências do Internato, articulação de atividades complementares com o contexto da ESF; fragmentação de saberes e práticas e (des) articulação entre disciplinas do ciclo básico e do ciclo profissional, metodologias de ensino majoritariamente pautadas em aulas expositivas e identificação de aspectos do “método bancário” de transmissão do conhecimento. Diante da complexidade de formar trabalhadores implicados ética e politicamente com o SUS, reafirma-se o relevante papel, por vezes desafiador, assumido pelas Instituições de Ensino Superior, de proporcionar processos de ensino-aprendizagem consonantes com o desenvolvimento de competências para atuação nos diversos cenários do SUS, dentre eles o da ESF. Algumas recomendações suscitadas pelo estudo referem-se à equalização da relação teoria e prática, superação do ambiente hospitalar como cenário prioritário de ensino-aprendizagem, elaboração de currículos flexíveis e integrados e alinhamento teórico-metodológico de referencial pedagógico, permeado pela dialogicidade e por relações mais horizontais entre docentes e discentes.

Palavras-chave: *Formação de Recursos Humanos. Educação Superior. Sistema Único de Saúde. Saúde da Família. Enfermagem.*

ABSTRACT

With the changes from the democratization process experienced in the Brazilian context, political decisions were triggered both in health and in education. Of note was the creation of the Unified Health System (UHS), the choice of the Family Health Strategy (FHS) as a structuring device of the new model of care and the development of the National Curriculum Guidelines (NCG) of health courses. UHS, as officer training of health workers, recognizes the need for changes in the former model, sometimes permeated by traditional pedagogical perspectives, with fragmented and curricula rooted to the hegemonic biomedical model. In this perspective of change, the Pro-Health was launched as a proposal to reorient professional training through a comprehensive approach to the health-disease process, teaching and service integration and emphasis on Health. This study aimed to analyze the teaching-learning process of an undergraduate degree in nursing in the light of the NCG and the axes of the Pro-Health. This is a case study on the teaching-learning process of an undergraduate degree in Nursing from a public university of Ceará, conducted between May 2013 and November 2014, contemplating the documentary analysis of the political pedagogical project (PPP) and semi-structured interviews with 31 students enrolled in the final year of the course. We opted for the triangulation of methods as a reference for the study design, the combination of qualitative and quantitative elements occurred sequentially, and expressed the results in an integrated manner, and a systematic part in graphs and tables. This study was approved by the Research Ethics Committee Opinion No. 388 536. It stands out as main features: lack of students in relation to PPP, organized by curriculum subjects, concentration of practical load-time in the final year of the course, attempt to organize the PPP under the NCG, shown on the topics "course objectives" "graduate's profile" and "development of skills and abilities"; fragmented view of UHS, weakness in the completeness guided and driven by the paradigm of the determinants of the health-disease, FHS-related content delegates to the Nursing Course in Public Health, focus of teaching practices in program activities; strengths and weaknesses of teaching and service interaction, interest of students to work in the FHS provided by the experiences of the internship, partly supplementary activities with the FHS context; fragmentation of knowledge and practices and disconnection between disciplines of the basic cycle and professional cycle, teaching methodologies mainly guided by lectures and identification of aspects of the "banking method" of transmission of knowledge. Given the complexity of forming workers involved ethics and politically with the UHS, reaffirm the role, sometimes challenging, given by higher education institutions, to provide in line teaching-learning processes with the development of skills to operate in different scenarios UHS, including the FHS. Some recommendations raised by the study refer to the adjustment of the relationship between theory and practice, overcoming the hospital setting as a priority of teaching and learning, developing flexible curricula and integrated theoretical and methodological alignment pedagogical framework permeated by dialogical relations and more horizontal between teachers and students.

Keywords: *Human Resources Training. Higher Education. Health System. Family Health. Nursing.*

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Teórica: Vetor <i>Determinantes do processo saúde-doença</i>	63
Gráfico 2 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Pedagógica: Vetor <i>Análise crítica da atenção primária à saúde</i>	66
Gráfico 3 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Teórica: Vetor <i>Produção do conhecimento segundo as necessidades do SUS</i>	78
Gráfico 4 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Teórica: Vetor <i>Pós-graduação e Educação Permanente</i>	81
Gráfico 5 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Cenários de Prática: Vetor <i>Interação ensino-serviço</i>	83
Gráfico 6 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Cenários de Prática: Vetor <i>Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem</i>	90
Gráfico 7 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Pedagógica: Vetor <i>Ciclo básico/ Ciclo profissional</i>	94
Gráfico 8 –	Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Pedagógica: Vetor <i>Métodos de ensino-aprendizagem</i>	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Disciplinas Obrigatórias organizadas por eixos temáticos previstos nas DCN e Disciplinas Optativas ofertadas por um curso de Enfermagem do Ceará.....	43
Quadro 2 –	Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que abordam competências e habilidades gerais preconizadas nas DCN.....	51
Quadro 3 –	Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que abordam aspectos dos determinantes sociais do processo saúde-doença.....	63
Quadro 4 –	Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que abordam aspectos relacionados ao trabalho na Saúde da Família.....	68
Quadro 5 –	Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que preveem atividades teórico-práticas.....	83
Quadro 6 –	Metodologias das disciplinas do ciclo básico de um curso de Enfermagem do Ceará.....	97
Quadro 7 –	Metodologias das disciplinas do ciclo profissional de um curso de Enfermagem do Ceará.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das disciplinas que contribuem com o saber-fazer-ser-conviver da Enfermagem na Saúde da Família segundo os discentes. Fortaleza, Novembro, 2014.....	56
Tabela 2 –	Distribuição das disciplinas focadas na atenção primária à saúde segundo os discentes. Fortaleza, Novembro, 2014.....	67
Tabela 3 –	Distribuição de locais de estágios curriculares por nível de atenção e quantidade de vezes mencionadas pelos discentes. Fortaleza, Novembro, 2014.....	91

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CGETS	Coordenadoria de Gestão do Trabalho da Educação em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ENEEnf	Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LSF	Liga de Saúde da Família
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PET-Enf	Programa de Educação Tutorial de Enfermagem
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PP-SUS	Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde
PPP	Projeto Político-Pedagógico
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RMPSFC	Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SENADEn	Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AFETIVA E METODOLÓGICA.....	14
1.1 IMPLICAÇÃO DA PESQUISADORA COM O OBJETO DE ESTUDO.....	14
1.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO.....	17
1.3 OBJETIVOS.....	24
1.3.1 Geral.....	24
1.3.2 Específicos.....	24
1.4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	24
2 REFERENCIAIS TEÓRICO-CONCEITUAIS.....	29
2.1 FORMAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA PERSPECTIVA DO SUS E DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	29
2.2 CURRÍCULO, PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E DIÁLOGOS COM PAULO FREIRE.....	31
2.3 PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE (PRÓ-SAÚDE).....	35
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO.....	39
3.2 FORMAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA PERSPECTIVA DO SUS E DA SAÚDE DA FAMÍLIA À LUZ DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.....	40
3.2.1 Um pouco da história de construção das matrizes curriculares.....	40
3.2.2 Organização do curso e perfil do egresso.....	43
3.2.3 Formação para o SUS e as competências gerais.....	46
3.2.4 Formação para a ESF e as competências específicas para o saber-fazer-ser- conviver da Enfermagem na Saúde da Família.....	54
3.3 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E ORIENTAÇÃO TEÓRICA.....	61
3.3.1 Determinantes do processo saúde-doença e análise crítica da APS.....	61
3.3.2 Produção do conhecimento segundo as necessidades do SUS.....	76
3.3.3 Educação permanente.....	79
3.4 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E CENÁRIOS DE PRÁTICA.....	82

3.4.1 Interação ensino-serviço.....	82
3.4.2 Diversificação dos cenários de aprendizagem e atividades complementares.....	89
3.5 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA.....	93
3.5.1 Relação ciclo básico e ciclo profissional.....	93
3.5.2 Métodos de ensino-aprendizagem.....	95
 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 102
 REFERÊNCIAS.....	 105
 APÊNDICES.....	 109
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	109
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM DISCENTES.....	110
 ANEXO.....	 115
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UECE.....	115

1 INTRODUÇÃO AFETIVA E METODOLÓGICA

1.1 IMPLICAÇÃO DA PESQUISADORA COM O OBJETO DE ESTUDO

Minha implicação com o objeto de estudo foi iniciada desde o período em que vivenciei a graduação em Enfermagem, na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Já no primeiro semestre, tive a oportunidade de ser recepcionada pelos integrantes do Centro Acadêmico Ana Néri, que apresentaram o panorama da universidade, falaram um pouco sobre nossa formação e ainda sobre as perspectivas e os dilemas enfrentados pela Enfermagem no cenário das políticas públicas de saúde.

Motivada por essa acolhida, passei a compor os quadros do Centro Acadêmico. Foram cerca de três anos dedicados à construção coletiva das bandeiras de luta dessa entidade estudantil que, externamente, estava articulada com a Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf), e, internamente, compunha organicamente as diversas instâncias deliberativas da UECE (Colegiado do curso de graduação em Enfermagem, Conselho do Centro de Ciências da Saúde, Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e Conselho Universitário).

Viver esses processos enquanto estudante de Enfermagem me permitiu compreender que o curso e, conseqüentemente, a profissão que escolhi, para configurar-se como prática social, deve estar inserida em lutas mais amplas. É preciso lutar permanentemente por uma universidade pública, gratuita e referenciada socialmente. É preciso lutar pela concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). É preciso lutar por um processo pedagógico emancipatório, que permita desenvolver no estudante, trabalhador em formação, uma postura crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades da população.

Tive a oportunidade ainda de participar do coletivo “Transformar o Tédio em Melodia”, no qual participavam estudantes de diversos cursos, e que se inseria nos espaços do movimento estudantil geral. Minha inserção nesses diversos espaços proporcionados pelo movimento estudantil, além da participação na greve de 2007 dos professores da UECE, que culminou com a conquista de seu Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, configurou parte importante de minha formação política.

Outra experiência não menos importante, foi a oportunidade de ser bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da UECE (PET-Enf UECE), proposta alicerçada na indissociabilidade do tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão. O

compromisso com a qualidade do curso, a articulação com o corpo docente-discente e a responsabilidade de contribuir com a efetivação do papel social assumido pela Instituição de Ensino Superior (IES), perpassaram as vivências proporcionadas pelo PET/Enfermagem.

Mas meu forte interesse pela Saúde da Família foi demarcado por uma das experiências mais relevantes de minha formação. Trata-se de minha inserção no projeto de extensão nomeado como “Liga de Saúde da Família” (LSF), que envolvia sete cursos de graduação: Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Nutrição, Educação Física, Medicina Veterinária e Psicologia.

Foi por meio desse projeto que conheci minha atual orientadora, professora Lúcia Conde de Oliveira. Ela era a docente responsável pela equipe interdisciplinar de estudantes na qual eu estava inserida. Também participava de seu grupo de estudos que, na época, pautava discussões relacionadas à participação e ao controle social.

A continuidade do LSF foi possível pela adequação de sua proposta para se tornar Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde). O grupo de professores da UECE vinculado ao LSF se propôs a concorrer ao edital do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que contava com o PET-Saúde como uma de suas estratégias, contando com o curso de Enfermagem como uma das lideranças na construção desse projeto.

O Pró-Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que contou ainda com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Essa iniciativa propõe integrar ensino-serviço, reorientando a formação profissional por meio de uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na atenção primária à saúde. Demarca, assim, o reconhecimento, por parte das instâncias de governo, de que a formação oferecida pelos cursos da saúde nem sempre acompanha as mudanças paradigmáticas das políticas públicas de saúde. Uma formação ainda majoritariamente focada na doença e priorizando o hospital como lócus do processo de ensino-aprendizagem.

Nos espaços em que me inseri enquanto estudante pude acompanhar de perto essa tentativa de concretização das estratégias que haviam sido elaboradas na proposta do Pró-Saúde. Todavia, boa parte delas não chegou a se concretizar, e um dos fatores que contribuiu para isso estava relacionado ao financiamento previsto que não foi recebido pela universidade.

Refletindo sobre o assunto, penso que só é possível reorientar a formação se, minimamente, docentes e discentes considerarem importante e se implicarem com o processo. Na Enfermagem, talvez a correlação de forças e os interesses diversos não permitiram que as propostas saíssem do papel e ganhassem vida no cotidiano do processo formativo de uma forma mais ampla. Alguns estudantes chegaram a se apropriar dessa discussão e levantar essa bandeira de luta da reorientação da formação, mas isso envolveu apenas um pequeno grupo que, em sua maioria, estava vinculado ao movimento estudantil, não havendo ressonâncias de tal processo.

Enquanto as mudanças na instituição de ensino não aconteciam, dentro de mim elas fervilhavam. Prova disso, foram as escolhas que fiz, motivada por esses processos formativos que iam além da sala de aula.

Minha monografia de graduação, intitulada “Educação popular e promoção da saúde: estratégias para o fortalecimento da participação popular no contexto da Saúde da Família do município de Pacoti – Ceará” (QUEIROZ, 2011), foi uma pesquisa-ação que realizei durante o período de meu internato na Estratégia Saúde da Família (ESF), intimamente influenciada por todas as vivências de minha trajetória acadêmica.

Ao finalizar minha graduação, participei do processo seletivo da segunda turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMPSFC) de Fortaleza. Conquistei uma das três vagas destinadas para a Enfermagem. Essa modalidade de pós-graduação em serviço é uma proposta de educação permanente com franco compromisso ético-político com o SUS.

Os dois anos de “dores e delícias” proporcionados pela RMPSFC desencadearam em mim inúmeras reflexões quanto ao processo de trabalho da Enfermagem na Saúde da Família. Ousei repensar as bases que norteavam meu saber-fazer-ser-conviver, ainda tão permeado pela racionalidade biomédica. Ousei experimentar novos arranjos e estratégias para organização de meu processo de trabalho e produção de cuidados. Ousei dialogar e aprender com os demais trabalhadores que vivenciaram comigo essa “travessia”. Ousei realizar mais uma pesquisa-ação, intitulada “Processo de trabalho na saúde da família: olhares e proposições do Agente Comunitário de Saúde” (QUEIROZ, 2013).

Hoje estou inserida no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, vinculada à linha “Política e práticas de saúde, participação e movimentos sociais” e participando do grupo de pesquisa interdisciplinar que discute atualmente a formação da saúde com ênfase na atenção primária.

Além disso, estou assumindo a tutoria de Enfermagem da Residência Integrada em Saúde com ênfase na Saúde da Família e Comunidade, da Escola de Saúde Pública do Ceará. Esta Residência acontece de forma interiorizada, estando presente atualmente em dezoito (18) municípios do Estado do Ceará. Minha função consiste em apoiar pedagogicamente residentes e preceptores que, especificamente em relação à categoria de Enfermagem, envolve aproximadamente cento e vinte (120) enfermeiros: trinta (30) preceptores de núcleo e noventa (90) residentes de Enfermagem.

É a partir desses territórios e dessa trajetória acadêmica/ profissional (e de vida) que se configura meu interesse e implicação com o objeto de estudo aqui apresentado.

A seguir, buscar-se-á delimitar o objeto de estudo, tendo como ponto de partida a criação do SUS e seus desdobramentos no que concerne à decisão política de (re)organização do modelo de atenção e os tensionamentos necessários no campo da formação em saúde.

1.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO

A partir dos tensionamentos do movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a política pública de saúde brasileira ganhou novos rumos, destacando-se o marco histórico da 8ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986. A ampliação do conceito de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, a participação popular, a constituição e ampliação do orçamento social e a criação do Sistema Único de Saúde, foram elementos constitutivos do projeto da RSB. O relatório final da 8ª Conferência serviu de base para a elaboração dos artigos que tratam da saúde na Constituição Federal, promulgada em 1988 (PAIM, 2008).

Vale ressaltar que a RSB é um movimento contra-hegemônico, caracterizado como uma “revolução passiva”, por promover mudanças, mas ao mesmo tempo ter que acatar aspectos conservadores, devido à correlação de forças com aqueles que pautam a preservação dos interesses das classes dominantes (PAIM, 2008).

O SUS, como um produto da RSB, incorporou a concepção ampliada de saúde, incluindo os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e uma visão integrada de ações e serviços de saúde, buscando superar a visão dominante de enfoque na doença e no biológico. Seus princípios doutrinários e suas diretrizes organizativas servem como “linhas de base às proposições de reorganização do sistema, dos serviços e das práticas de saúde” (VASCONCELOS; PASCHE, 2012, p.535).

Universalidade, integralidade e equidade compõem seus princípios doutrinários. Já descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, participação comunitária e integração de ações e recursos configuram as diretrizes organizativas mais significativas. Desta maneira, o SUS é um sistema complexo, responsável pela articulação e coordenação de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, cuja produção de saúde exige novas concepções e arranjos, visando traduzir em ação seus princípios e diretrizes (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

Frente à exigência de dar vida a esses princípios e diretrizes, em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi lançada, representando a decisão política de reorganizar a rede de assistência à saúde, visando ampliar o acesso da população aos serviços de atenção primária e exercitar o processo de descentralização. Em 1996, a Norma Operacional Básica estabelece o investimento na Saúde da Família explicitamente, sendo ratificado em 2006 pelo Pacto pela Vida (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2012).

Reconhece-se, assim, a ESF como estruturante do sistema público de saúde, tendo redirecionado as prioridades de ação em saúde e afirmado o novo modelo de atenção para consolidação dos princípios organizativos do SUS. A experiência inovadora da ESF impõe novas responsabilidades, demandando, por exemplo, profissionais qualificados e comprometidos com essa nova proposta contra-hegemônica (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2012).

Isso diz respeito diretamente à efetivação do que é apresentado no Artigo 200, da Constituição Federal, que afirma ser o SUS o “ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988), orientador do perfil da formação em saúde em consonância com o modelo de atenção e de cuidado priorizado (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013).

Ao mesmo tempo em que o processo de democratização exigia mudanças na saúde, o mesmo ocorria com a educação. Em 1996, foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), importante marco do processo de reforma da educação. Já em 2001, foram lançadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), objetivando contribuir com a operacionalização da LDB e desencadear mudanças na formação profissional (BRASIL, 2001).

Com a proposta das DCN, os cursos foram convidados a substituir os currículos mínimos por projetos político-pedagógicos (PPP). A ideia de currículo mínimo pressupõe organização de conteúdos em disciplinas, sendo estas isoladas, justapostas arbitrariamente e fragmentadoras do conhecimento (BELEI; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2008).

A concepção mais atual de currículo considera-o como “um processo, uma práxis em que ocorrem múltiplas transformações que lhe dão sentido, valor e significado particular” (BELEI; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2008, p.106).

Dialogando com essa nova concepção curricular, a construção do PPP busca assegurar flexibilidade, diversidade e qualidade na formação dos estudantes. Isso significa dizer que os desenhos curriculares devem superar as concepções de “grades curriculares” e garantir uma formação contextualizada e em consonância com as transformações da sociedade, do mundo do trabalho e do exercício profissional (BRASIL, 2001).

Em relação aos cursos de graduação na saúde, a construção das DCN levou em consideração referenciais importantes, tais como as propostas do movimento da RSB, a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica do SUS (8.080 de 19 de setembro de 1990), entre outros marcos legais (BRASIL, 2001; SILVA, SANTANA, 2014).

Desta forma, as DCN representam marco significativo na reorientação da formação em saúde, pois pela primeira vez o MEC recomendou expressamente a necessidade de aproximação das graduações em saúde ao SUS e seus princípios, além da possibilidade de construção de uma base comum para as várias profissões de saúde e norteamiento de inúmeras iniciativas políticas disparadas pelo MS (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013).

No processo de elaboração dos PPP dos cursos da saúde, almeja-se construir desenhos curriculares que contemplem competências gerais e específicas alinhadas ao objetivo maior de formar profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS (BRASIL, 2001).

Essa conquista foi fruto de um intenso movimento por mudanças na formação em saúde, que permitiu articular a luta por reformas do ensino aos movimentos organizados do setor saúde. Carvalho e Ceccim (2012, p.138) exemplificam algumas dessas iniciativas, tais como a elaboração de “currículos integrados, articulações ensino-trabalho, [...] os movimentos coordenados pela Rede Unida, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais e a organização das executivas de curso no Movimento Estudantil”.

Vale ressaltar que o objetivo da formação na saúde, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), deve estar atrelado às transformações das práticas profissionais e da (re)organização do processo de trabalho que permitam acolher e cuidar das diversas dimensões e necessidades de saúde de indivíduos e coletividades.

Frente a esse contexto, a Saúde Coletiva se mostra interessada em discutir a formação dos profissionais de saúde, implicando em propor outros modos de pensar os processos formativos que se comprometam com a construção e consolidação do SUS. Entre

seus marcos conceituais, apresentam-se a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico (centrado na doença, nos procedimentos e na orientação hospitalar), a ênfase na integralidade, a atenção à saúde organizada com base na lógica do cuidado e o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre população e profissionais de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2012).

Em diálogo com esses marcos conceituais destacados pela Saúde Coletiva, encontra-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que expressamente afirma ser a ESF prioritária para expansão e consolidação de seus princípios e fundamentos, intrinsecamente relacionados aos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012a).

O reconhecimento da ESF como uma das portas de entrada prioritárias do SUS e ordenadora dos demais níveis de atenção é reafirmado pelo Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90. Este decreto reforça outro elemento importante para consolidação do SUS que é a estruturação das regiões de saúde e organização das redes de atenção à saúde (RAS) (BRASIL, 2011).

Com vistas a contribuir com a organização das RAS, a ESF assume as seguintes funções: *ser base*, com uma modalidade de atenção descentralizada e capilarizada; *ser resolutiva*, identificando necessidades de saúde e utilizando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, referenciando-se numa clínica ampliada; assumir a *coordenação do cuidado*, elaborando e gerindo projetos terapêuticos singulares, incorporando ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado e; *ser ordenadora das redes*, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde seja pautada nas necessidades da população identificadas pela equipe (BRASIL, 2012a).

Diante dessa nova configuração, a formação, tradicionalmente com lócus em hospitais e centrada na doença, foi suscitada a repensar sua orientação teórico-pedagógica e seus cenários de prática. Prova do necessário alinhamento entre instituições formadoras e mundo do trabalho na saúde foi o lançamento do Pró-Saúde em 2005 (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Nessa perspectiva de mudança na formação dos cursos da saúde, o Pró-Saúde se propõe a integrar ensino-serviço, reorientar a formação profissional por meio de uma abordagem integral do processo saúde-doença e enfatizar a atenção básica. Para alcançar tal feito, norteia-se por três eixos: orientação teórica; cenários de prática e; orientação pedagógica. Desta maneira, convida as IES a disparar discussões em torno desses três eixos, com a intencionalidade de influenciar os processos de mudança na formação em saúde (BRASIL, 2007).

Percebe-se que o SUS tem sido efetivo ao reconhecer a necessidade de mudanças no modelo formador, de reorientar a formação profissional, entendendo que o investimento na formação dos trabalhadores de saúde reflete na qualidade da atenção prestada à população. Todavia, isto não tem se traduzido tão fortemente na mudança efetiva dos processos formativos junto às IES (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O marco legal de fortalecimento da ESF não garante, *per si*, a coerência entre teoria e prática, sendo necessário compreender de forma mais aprofundada como os processos formativos são organizados e vivenciados na academia e na sua interlocução com os serviços (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Tem-se percebido certa resistência por parte das IES em disparar mudanças, perpetuando modelos pedagógicos essencialmente conservadores (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; ALMEIDA FILHO, 2013), nos quais “qualquer possibilidade de modificar padrões e modelos causa desconforto, medo e resistência” (CARVALHO; CECCIM, 2012, p.166). Essa resistência pode estar implicada com a influência do modelo fundamentalmente biologicista e hospitalocêntrico, que contribuiu diretamente com a elaboração de currículos fragmentados, baseados em metodologias de ensino tradicionais, centradas no professor (BELEI; GIMENIZ-PASCHOAL; NASCIMENTO, 2008).

Diante desse contexto de mudanças ocorridas junto às políticas públicas da saúde e da educação, na Enfermagem, em meados da década de 1990, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) passou a organizar sistematicamente Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), espaços que representam a expressão política e a construção coletiva de diretrizes educacionais da profissão e que ocorre anualmente (MOURA et al., 2006).

Foi durante os SENADEn, por exemplo, que se tomou a decisão de substituir o paradigma da “assistência às doenças” pelo paradigma do “cuidado humano”, colocando-se em pauta a discussão de um currículo que permitisse o cruzamento de competência técnico-científica com competência política, a aproximação entre processo formativo e processo de trabalho, além da mudança nos marcos conceituais do trabalho em saúde a partir da conjuntura e do contexto sanitário brasileiro (CARVALHO; CECCIM, 2012).

Apesar de a Enfermagem assumir o “cuidado” como seu objeto epistemológico, evidencia-se duas fragilidades em torno da construção de seu campo profissional: a questão de sua autonomia e do reconhecimento da utilidade social de seu trabalho (PIRES, 2009).

Pires (2009, p.743) considera que a Enfermagem ainda vem sendo “fortemente influenciadas pela ciência positivista e pelos padrões da biomedicina”, com repercussão direta

na prática profissional, na produção de conhecimentos e nos processos formativos. Consequentemente, fragiliza-se em se contrapor ao modelo hegemônico vigente, além de comprometer seu trabalho no âmbito coletivo em saúde.

Vale ressaltar que o modelo hegemônico representado pela Biomedicina valoriza os saberes e as tecnologias especializadas, sufocando por vezes a possibilidade de se concretizar a integralidade, contribuindo substancialmente com o processo de medicalização social (TESSER; LUZ, 2008).

Admite-se que o processo formativo da Enfermagem precisa estar em consonância com as necessidades de saúde da população que, no cenário da ESF, podem ser expressas pelas necessidades de saúde do território, de indivíduos, famílias e coletividades.

Para tanto, essa formação requer pedagogias de ensino que superem a fragmentação dos conteúdos e da compreensão sobre os sujeitos, exigindo um exercício de práxis, cuja “orientação integradora entre ensino e trabalho... esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade” (CARVALHO; CECCIM, 2012, p.137).

Ademais, a demarcação política da Enfermagem em formar para o SUS é expressa pelo compromisso de uma formação profissional que atenda as necessidades sociais da saúde, sendo assegurado pela integralidade da atenção e pela humanização do atendimento (CARVALHO; CECCIM, 2012).

Frente a esse contexto desafiador, seja no mundo do trabalho ou no cotidiano das instituições formadoras, Pires (2005) propõe as seguintes premissas para fundamentar a concretização da *politicidade do cuidado* de Enfermagem: “conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar” (PIRES, 2005, p.734). A autora defende que a mudança do modelo assistencial requer a superação da excessiva tecnificação e coisificação do cuidado, libertando-o de sua “institucionalização capitalista predatória” e aproximando-o de uma atividade humana criativa, inscrita na esfera vital das relações sociais.

Pires (2005, p. 736) considera que a *politicidade do cuidado* pode contribuir com o fortalecimento do processo saúde-doença-cuidado alicerçado na autonomia dos sujeitos e “no entendimento ampliado do ato político - que tendencialmente cuida, domina e tutela, mas que, também, pode libertar pelo mesmo ato subjetivamente produzido”.

Ante o exposto, reconhece-se a ESF como um dos contextos potentes para o pleno exercício dessa *politicidade do cuidado*. De acordo com a PNAB, o enfermeiro, como integrante da equipe de referência, em seu processo de trabalho, assume responsabilidades que configuram campo comum a todos os demais integrantes, tais como: planejar e

desenvolver ações setoriais e intersetoriais, ampliando a autonomia dos usuários e impactando nos condicionantes e determinantes de saúde de indivíduos e coletividades; exercer o acolhimento e garantir acessibilidade; desenvolver relações de vínculo e corresponsabilização, por meio de uma clínica ampliada que viabilize a longitudinalidade do cuidado; realizar a gestão do cuidado integral; e estimular a participação dos usuários (BRASIL, 2012a).

Além dessa responsabilidade compartilhada, suas atribuições específicas preveem atenção à saúde a indivíduos, famílias e coletividades nos diversos espaços (unidade de saúde, domicílio, comunidade, equipamentos sociais, etc.) e voltadas para todas as fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, idade adulta e velhice); além de consultas de Enfermagem, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, encaminhamentos a outros pontos da rede, caso necessário (BRASIL, 2012a).

Diante do desafio de desenvolver competências, como preconiza as DCN (BRASIL, 2001) a partir de conhecimentos, habilidades e atitudes coerentes com as necessidades apontadas pelo SUS e, em especial, pela PNAB (BRASIL, 2012a), faz-se necessário refletir sobre o processo formativo da Enfermagem voltado para o contexto da Saúde da Família. A aproximação entre formação e processo de trabalho deve desencadear nos cursos de Enfermagem reflexões sobre suas bases epistemológicas, requerendo consonância com as necessidades de saúde identificadas nos territórios.

Parte-se do pressuposto de que o diálogo entre Enfermagem e Saúde Coletiva contribui com a construção do seu saber-fazer-ser-conviver na Estratégia Saúde da Família, pautado na integralidade, cuja interface entre o ensino e mundo do trabalho, proporcionada pelos processos de ensino-aprendizagem, exige o exercício de uma “racionalidade de práxis” (CAMPOS, 2011) e a concretização de uma “politicidade do cuidado” (PIRES, 2005).

Diante do exposto, o presente estudo propôs os seguintes questionamentos: *Como as Diretrizes Curriculares Nacionais são incorporadas ao projeto político-pedagógico de um curso de graduação em Enfermagem? Como a formação em Enfermagem, na perspectiva do SUS e da Estratégia Saúde da Família, está sendo apreendida pelos discentes desse curso? Quais orientações pedagógicas alicerçam esse processo de ensino-aprendizagem?*

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Analisar o processo ensino-aprendizagem de um curso de graduação em Enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais e dos eixos do Pró-Saúde.

1.3.2 Específicos

- I. Identificar a composição e a organização do Projeto Político-Pedagógico e sua relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais;
- II. Apreender as concepções de discentes sobre o processo de ensino-aprendizagem na perspectiva do SUS e da Saúde da Família;
- III. Caracterizar o processo ensino-aprendizagem a partir dos eixos de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

1.4 PERCURSO METODOLÓGICO

Esse estudo é o recorte de uma pesquisa maior, de caráter multicêntrico, intitulada “Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas universidades públicas em Fortaleza-CE”, contemplada na Chamada 03/2012 – Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde (PPSUS-REDE–MS/CNPq/FUNCAP/SESA), cujo objetivo consiste em avaliar os cursos de graduação da área de saúde nas universidades públicas de Fortaleza-CE, com ênfase na formação para atuação na atenção primária.

O objeto desse recorte é o processo formativo do curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Ceará e consiste em um estudo de caso (YIN, 2005; GOMES, 2008), cujo desenho está alicerçado na combinação de métodos, respaldado pelo referencial da triangulação metodológica (DUARTE, 2009).

O estudo de caso é um tipo de pesquisa qualitativa que permite a investigação de um fenômeno contemporâneo, favorecendo uma visão ampliada sobre os acontecimentos da vida real. Deve ser significativo e de interesse público e requer do pesquisador, por um lado, rigor metodológico na elaboração do desenho da pesquisa, na preparação para o trabalho de campo, na utilização de múltiplas fontes de dados; e por outro lado, requer também engajamento, instigação e sedução, para que se torne “atraente” (YIN, 2005; GOMES, 2008).

A triangulação metodológica, segundo Duarte (2009), é uma possibilidade de investigação que vislumbra a superação da “guerra de paradigmas” (positivista *versus* construtivista). A autora acrescenta que desenhos de pesquisa que integram métodos qualitativos e quantitativos, seja sequencial ou simultaneamente, permitem alcançar resultados que revelam convergências, complementaridade (por evidenciar aspectos diferentes de um mesmo problema) e divergências ou contradições. Desta maneira, para além de validar dados, a triangulação metodológica pretende “produzir um retrato do fenômeno em estudo que seja mais completo do que o alcançado por um único método” (DUARTE, 2009: p.14).

A pesquisa foi realizada no município de Fortaleza (CE), no período compreendido entre Maio de 2013 e Novembro de 2014, perfazendo um total de dezoito meses.

De Maio a Novembro de 2013, contemplou-se a fase exploratória, momento em que foi elaborado o recorte da pesquisa, um exercício de singularização a partir do olhar e implicação da pesquisadora. Esse processo foi fortalecido a partir de sua participação nas atividades do grupo de pesquisa do qual faz parte, encontros mensais em que foram realizadas oficinas temáticas acerca dos referenciais teóricos e construídos coletivamente os instrumentos de coleta de dados, posteriormente utilizados no trabalho de campo.

A partir de Julho de 2013, iniciou-se uma aproximação com o cenário de estudo, momento em que a pesquisadora buscou conversar com a coordenadora do curso e solicitar o Projeto Político Pedagógico para iniciar a etapa de análise documental.

Nesse primeiro momento do estudo, entendido como Fase 1, buscou-se responder à seguinte questão norteadora: *Como as Diretrizes Curriculares Nacionais são incorporadas ao projeto político-pedagógico de um curso de graduação em Enfermagem?* Para tanto, foi realizada análise documental acerca da composição e da organização do PPP, vislumbrando identificar elementos desse documento que estabelecessem interface com as DCN.

Foram analisados a organização e os objetivos do curso, o perfil dos egressos, as competências e habilidades, as ementas, os objetivos de aprendizagem, os conteúdos programáticos e as metodologias das disciplinas, além das linhas e grupos de pesquisa vinculados ao curso.

Vale ressaltar que a escolha por este curso de Enfermagem se deu por reconhecer sua importância na formação de enfermeiros para o Estado do Ceará e, mais especificamente, por ter sido um dos cursos inseridos na proposta do Pró-Saúde em 2008, juntamente com os cursos de Nutrição e Serviço Social. Além disso, este foi o lócus de formação de base da pesquisadora responsável por esse recorte.

No período em que ocorreu a pesquisa, o curso estava passando por reformulação curricular e uma comissão de professores foi formada para organizar o processo. Foi possível acompanhar uma das reuniões dessa comissão e duas reuniões do Colegiado que pautaram essa discussão. Todavia, em Outubro de 2013 foi deflagrada a greve geral de professores e estudantes dessa instituição de ensino, suspendendo-se as atividades no Campus.

Em Dezembro de 2013, realizou-se a banca de qualificação do projeto, etapa exigida pelo Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, sendo realizados os ajustes sugeridos pela banca e entregue uma versão do projeto à coordenação do curso estudado. Já havia sido solicitada uma pauta na reunião do Colegiado para propor a formalização da pesquisa, mas foi preciso aguardar o término da greve para conseguir tal intento.

Somente em Fevereiro de 2014 foi possível apresentar a proposta da pesquisa junto ao Colegiado, momento em que foi socializado pela pesquisadora os objetivos e o desenho metodológico, sendo esclarecidos alguns questionamentos feitos por docentes presentes na reunião.

Considerando o estabelecido pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), os critérios éticos foram obedecidos, de maneira que, a fase de coleta de dados tomou corpo somente após terem sido prestados esclarecimentos devidos acerca do propósito da pesquisa e da conduta ética adotada pela pesquisadora, inclusive para resguardar a privacidade e assegurar total anonimato aos informantes, tarefa realizada com o auxílio do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (vide Apêndice A). O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Parecer nº 388.536 (vide Anexo A).

O trabalho de campo propriamente dito foi realizado no período entre Março e Junho de 2014. Os sujeitos do estudo foram os discentes vinculados ao curso de graduação em Enfermagem que estavam no último ano do curso, cujo critério de inclusão consistia em ser estudante devidamente matriculado no Internato I ou no Internato II. Foram excluídos aqueles que realizaram matrícula institucional ou que estavam afastados por motivo de licença (ex.: questões de saúde, licença maternidade, etc.).

De acordo com o Departamento de Ensino de Graduação da IES, vinte e dois (22) discentes estavam matriculados no Internato II, e catorze (14) no Internato I, totalizando uma amostra de trinta e seis (36) internos de Enfermagem devidamente matriculados no semestre 2014.1. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram entrevistados um total de

trinta e um (31) estudantes, optando-se por uma amostragem por exaustão, onde todos os sujeitos elegíveis foram abordados, sendo vinte (20) do 9º semestre (Internato II) e onze (11) do 8º semestre (Internato I).

Esse segundo momento da pesquisa, considerado como Fase 2, foi balizado pelas seguintes questões norteadoras: *Como a formação em Enfermagem, na perspectiva do SUS e da Estratégia Saúde da Família, está sendo apreendida pelos discentes desse curso? Quais orientações pedagógicas alicerçam esse processo de ensino-aprendizagem?* Por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, buscou-se apreender as concepções dos discentes relativas ao processo de ensino-aprendizagem à luz dos eixos do Pró-Saúde (Orientação Teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica).

Uma das estratégias pensadas para convidar os discentes a contribuir com a pesquisa consistiu na participação da pesquisadora em uma das reuniões do Internato, reunião esta que previa a participação majoritária desses discentes, momento oportuno para divulgar o propósito da pesquisa, fazer o convite e pactuar o calendário de realização das entrevistas que, após o agendamento, eram realizadas no próprio cenário de prática em que o interno estava inserido.

Os roteiros de entrevistas com discentes foram organizados em três seções: a primeira composta por perguntas fechadas e abertas, organizadas em três campos (Campo 1 – Identificação; Campo 2 – Atividades acadêmicas; e Campo 3 – Conhecimento sobre o curso); a segunda continha uma matriz com os três eixos do Pró-Saúde e os diferentes Estágios (1, 2 ou 3) em que o curso poderia ser classificado relacionados a cada vetor, matriz construída a partir da cartilha elaborada pelo MS e MEC (BRASIL, 2007), com um total de oito itens, cada um contendo quatro opções de resposta; a terceira e última seção correspondia ao desenho curricular do curso de Enfermagem, para que os sujeitos identificassem com um X quais disciplinas contribuíram com o saber-fazer-ser-conviver da Enfermagem na Saúde da Família (vide Apêndice B).

No desenho do estudo, a combinação dos métodos se deu de forma sequencial, uma das possibilidades previstas pelo referencial da triangulação metodológica (DUARTE, 2009). Na Fase 1, a análise documental de natureza qualitativa, possibilitou uma contextualização do objeto de estudo. Em seguida, a Fase 2 que se deu no campo empírico, o instrumento de coleta de dados utilizado combinou uma primeira seção de elementos majoritariamente qualitativos e as duas seções seguintes elementos quantitativos.

Entre Julho e Novembro de 2014 foram organizados, triangulados e analisados os dados coletados. Construiu-se também parte do relatório da pesquisa maior, foi enviado ao órgão de fomento que financiou a pesquisa.

Os dados qualitativos foram organizados de acordo com os passos propostos por Minayo (2010) de ordenação, classificação e análise final dos dados. Os áudios foram transcritos por uma equipe do grupo de pesquisa e todas as transcrições foram revisadas pela pesquisadora. Realizou-se leitura flutuante (identificação das ideias centrais e construção das categorias empíricas), leitura transversal (reagrupamento das unidades de sentido em categorias centrais) e análise categorial temática (compreensão e interpretação do material, por meio do sucessivo processo de reflexão – alicerçado no movimento que vai do empírico para o referencial teórico e vice versa) (MINAYO, 2010).

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e frequencial com o auxílio do *Software IBM® SPSS® Statistics Versão 20*. Para facilitar a visualização dos resultados, alguns dados foram sistematizados em tabelas e gráficos.

Depois de trabalhadas separadamente, as informações qualitativas e quantitativas foram compatibilizadas para que fosse possível a análise do material como um todo. A combinação de métodos qualitativos e quantitativos permitiu uma ampliação da análise do objeto de estudo, enriquecendo os resultados e as discussões.

Já está prevista a devolutiva dos resultados da pesquisa em uma das reuniões do Colegiado do curso de Enfermagem e por meio da realização de um seminário ampliado no qual serão convidados todo o corpo docente-discente, além da própria coordenação do curso e a coordenação do Centro de Ciências da Saúde.

2 REFERENCIAIS TEÓRICO-CONCEITUAIS

2.1 FORMAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA PERSPECTIVA DO SUS E DA SAÚDE DA FAMÍLIA

A atenção primária à saúde (APS) admite várias concepções, sendo entendida como um dos níveis de atenção à saúde onde ocorre o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, ou um programa focalizado com oferta limitada de serviços dirigidos a populações pobres; ou ainda uma estratégia de reorientação de sistemas e serviços de saúde (PAIM, 2012).

Nesse estudo, a APS assume a concepção de estratégia de reorientação de sistemas e serviços de saúde, campo de saberes e práticas escolhido para disparar a reorientação do modelo de atenção em saúde no Brasil (PAIM, 2003), sendo representada no contexto brasileiro pela ESF, força-motriz da PNAB (BRASIL, 2012a). Optou-se por utilizar a expressão Saúde da Família, ao invés de atenção primária ou atenção básica, pela clareza expressa nos documentos oficiais de suas funções, princípios, diretrizes e delineamento do processo de trabalho.

A ESF se orienta pelos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, e expressa ainda alguns fundamentos e diretrizes: planejamento e desenvolvimento de ações com impacto nos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença de indivíduos e coletividades; acessibilidade e acolhimento; longitudinalidade do cuidado; gestão do cuidado integral; e estímulo à participação dos usuários (BRASIL, 2012a).

Segundo Paim (2012), ao se reconhecer no contexto da ESF sujeitos comprometidos com a defesa do direito à saúde e com a construção de uma consciência sanitária crítica, é possível admiti-lo como espaço de reflexão crítica, contra-hegemônica e capaz de pautar a radicalização da democracia.

Na perspectiva de qualificação da formação dos trabalhadores de saúde, buscando contribuir com o direcionamento da formação dos futuros trabalhadores do SUS, as DCN da saúde propõem a elaboração de currículos baseados em competências (BRASIL, 2001; SILVA; SANTANA, 2014).

Processos formativos baseados em competências visam operar as articulações entre a formação de trabalhadores e os processos de gestão, trabalho e educação. Desta maneira, as competências buscam integrar conhecimentos, habilidades e atitudes voltados para o desempenho adequado e conveniente em contextos diversos (OPAS, 2009).

Quando se atua com competência, se observa um melhor desempenho e boas práticas. Para tal é necessário ter conhecimentos (saber), habilidades para pôr em prática os conhecimentos (saber fazer), estar motivado e ter atitude (querer fazer) e dispor dos meios e dos recursos necessários (poder fazer). (OPAS, 2009, p.19).

De acordo com as DCN da saúde, as competências gerais, comuns a todos os cursos da saúde, estão organizadas em seis aspectos: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/ gerenciamento e educação permanente; e as competências específicas, devem contemplar as dimensões técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas (BRASIL, 2001).

Na atenção à saúde, os profissionais devem estar aptos a pensar criticamente, analisar os problemas e propor soluções de forma contextualizada, além de desenvolver ações integrais, de caráter individual ou coletivo, pautando-se nos princípios éticos. Na tomada de decisões, devem avaliar, sistematizar e saber decidir. Na comunicação, devem ser acessíveis e garantir a confidencialidade das informações. No trabalho em equipe, exercitar a liderança, norteadas pelo compromisso, responsabilidade e empatia. Devem ainda administrar e gerenciar tanto a força de trabalho quanto os recursos físicos, materiais e de informação. Além disso, reconhecer a importância de vivenciar processos de educação permanente (BRASIL, 2001).

A OPAS (2009) elaborou competências para as equipes da ESF, dividindo-as em genéricas, específicas e humanísticas. As genéricas correspondem às tarefas em equipe e, as específicas, as de núcleo profissional ou, como já destaca Campos (2013), o que configura campo comum e núcleo específico, respectivamente. As competências humanísticas correspondem ao conjunto de valores éticos relacionados ao exercício profissional e à responsabilidade social.

Em relação à Enfermagem, as DCN da saúde elencam trinta e três competências específicas, como, por exemplo: *técnico-científicas* – identificar necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes e prestar cuidados de Enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas por indivíduos, famílias e coletividades; *ético-políticas* – assumir compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde e interferir na dinâmica de trabalho institucional; *sócio-educativas* – planejar e implementar ações de educação e promoção da saúde, considerando a especificidade de diferentes grupos (BRASIL, 2001).

Admite-se que boa parte dos sujeitos comprometidos ética e politicamente com o SUS e com a ESF contra-hegemônica são trabalhadores de saúde que despertaram sua

implicação ainda durante seu processo formativo da graduação. Por isso, além desse alinhamento de uma formação baseada em competências, considera-se relevante conhecer, em linhas gerais, as grandes correntes teóricas que norteiam a construção dos currículos, os diferentes modelos pedagógicos que podem ser identificados na relação docente-discente, no ato de ensinar e de aprender, além dos saberes necessários para efetivação de um processo de ensino-aprendizagem reflexivo e crítico, cujos “atos de currículo” expressem esse caráter eminentemente político da formação.

2.2 CURRÍCULO, PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E DIÁLOGOS COM PAULO FREIRE

A palavra currículo vem do latim *curriculum*, que significa “pista de corrida”, um percurso ou caminho a ser trilhado. Ao se discutir teorias de currículo, tanto questões de conhecimento quanto de identidade/ subjetividade estão em jogo, pois além de se perguntar o que se deve saber, necessariamente se questiona o que somos ou o que nos tornamos por meio do ato de aprender/ ensinar. As teorias de currículo estão situadas num campo epistemológico social, podendo ser divididas em teorias tradicionais, críticas e pós-críticas (SILVA, 2010).

Em linhas gerais, as teorias tradicionais aceitam mais facilmente a manutenção do *status quo*, os conhecimentos e os saberes dominantes, e concentram-se em questões técnicas. Já as teorias críticas e pós-críticas estão preocupadas com as conexões entre saber, identidade e poder (SILVA, 2010).

As grandes categorias das teorias de currículo podem ser sintetizadas pelos aspectos que cada uma delas enfatiza: *Teorias tradicionais* – ensino, aprendizagem, avaliação, metodologia, didática, organização, planejamento, eficiência e objetivos; *Teorias críticas* – ideologia, reprodução cultural e social, poder, classe social, capitalismo, relações sociais de produção, conscientização, emancipação e libertação, currículo oculto e resistência; *Teorias pós-críticas* – identidade, alteridade, diferença, subjetividade, significação e discurso, saber-poder, representação, cultura, gênero, raça, etnia, sexualidade, multiculturalismo (SILVA, 2010).

No que concerne o processo ensino-aprendizagem, Becker (2001) a partir da discussão sobre modelos pedagógicos, identifica três diferentes correntes que expressam essas relações: pedagogia diretiva, pedagogia não-diretiva e pedagogia relacional.

Na pedagogia diretiva, o professor fala, dita, decide e ensina, e o (a)luno, “ser sem luz”, escuta, copia, executa e aprende. O professor age dessa forma por acreditar no mito da

transmissão do conhecimento, considerando o aluno como uma tábua rasa (BECKER, 2001). Para Freire (2013), essa é a visão “bancária” da educação, por meio da qual os educandos recebem os depósitos. Nessa relação, o saber representa...

[...] uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro. (FREIRE, 2013, p.81).

Na pedagogia não-diretiva, o professor se considera um “facilitador” que interfere o mínimo possível, seguindo o regime *laissez-faire* – “deixa fazer”. Ele assume uma postura pedagógica “apriorista”, considerando que o aluno aprende por si mesmo, pois já traz um saber *a priori*. Esse tipo de pedagogia é tão predatória quanto à diretiva, pois fortalece as condições de manutenção do *status quo*, e perpetua a ideia de um déficit cognitivo hereditário (BECKER, 2001).

Na pedagogia relacional, o professor e o estudante interagem, construindo conhecimento de maneira partilhada. O professor reconhece que a aprendizagem significativa se dá por meio do agir e da problematização do ato de aprender, considerando que os saberes prévios do estudante servem de patamar para possibilitar a construção de novos conhecimentos, além de agregar reflexão e criticidade ao ato de ensinar e de aprender (BECKER, 2001).

Fazendo-se uma correlação entre as teorias de currículo apresentadas por Silva (2010) e os modelos pedagógicos caracterizados por Becker (2001), considera-se que a pedagogia diretiva e a pedagogia não-diretiva estão relacionadas às teorias tradicionais. Já a pedagogia relacional está atrelada mais fortemente às teorias críticas e pós-críticas.

Uma discussão não menos importante está relacionada às conexões que carecem ser estabelecidas entre concepção de currículo e de formação. A esse respeito, Macedo (2012) partilha inquietações e reflexões, apontando que a experiência formativa sempre dirá algo ao currículo, “experiência aprendente” que produz singularidades.

Se imaginarmos que o currículo é um texto em constante escrita, e que os discursos antinômicos que acabam, por exemplo, apartando teoria e prática nos âmbitos do campo e das práticas curriculares perderam suas pertinências e relevâncias, a ideia, de perspectiva sistêmica e processual por nós cunhada de atos de currículo..., vem justamente potencializar o caráter relacional e construcionista deste dispositivo educacional socialmente construído. [...] A potência praxica do conceito de atos de currículo vinculado à formação é, ao mesmo tempo, uma maneira de resolução epistemológica para compreendermos a relação profundamente implicada entre currículo e formação, bem como um modo de empoderar o processo de

democratização do currículo, como uma experiência que pode ser singularizada e socialmente referenciada. (MACEDO, 2012, p.72, grifos nosso).

Desta forma, Macedo (2012, p.73) considera que “a formação nos cenários das organizações educacionais se realiza na dinâmica (in)tensa dos atos de currículo”, formação balizada pela experiência de sujeitos em processos de aprendizagem que estabelecem relação com os saberes instituídos e organizados no “artefato” curricular.

No exercício de escolher um referencial que estivesse em consonância com uma perspectiva formativa instituinte, pautada numa pedagogia relacional e que estabelecesse aproximações com as vertentes de teorias de currículo críticas e pós-críticas, optou-se pelo referencial freireano da *Pedagogia da Autonomia* (FREIRE, 2011), por colocar em pauta os saberes necessários à prática educativa dialógica e libertadora.

Em *Pedagogia da Autonomia*, Freire (2011), sistematiza suas reflexões em três blocos: “não há docência sem discência”; “ensinar não é transferir conhecimento”; e “ensinar é uma especificidade humana”. O autor aborda em cada bloco nove saberes que, articulados entre si, permitem balizar uma formação comprometida com a autonomia dos sujeitos, autonomia esta atrelada à responsabilidade consigo, com os outros e com a humanidade, e pautada na ética universal do ser humano.

Elegeram-se cinco saberes de cada bloco apresentado por Freire (2011), com o intuito de compreender os processos de ensino-aprendizagem, objetivo maior desse estudo, escolha feita pela pesquisadora com a intencionalidade de aguçar o olhar durante o processo de análise do material empírico.

Em relação ao eixo “Não há docência sem discência”, destaca-se os seguintes saberes necessários: *respeito aos saberes dos educandos, criticidade, ética e estética, corporeificação da palavra pelo exemplo, e reflexão crítica sobre a prática* (FREIRE, 2011).

Na relação docente-discente, é imprescindível estabelecer interfaces entre os saberes curriculares e as vivências dos discentes, discutindo-se a partir da realidade concreta; superar a curiosidade ingênua pela curiosidade epistemológica, fomentando uma inquietação indagadora, uma curiosidade crítica, insatisfeita e indócil; considerar a decência e a boniteza; ter coerência entre discurso e prática; fortalecer a relação teoria-prática, admitindo-se inclusive que o docente ajuda o discente a superar sua ignorância buscando superar permanentemente a sua (FREIRE, 2011).

No eixo “Ensinar não é transferir conhecimento”, os saberes priorizados foram: *consciência do inacabamento, respeito à autonomia do ser educando, apreensão da realidade, alegria e esperança, e convicção de que a mudança é possível* (FREIRE, 2011).

Freire (2011) reconhece o ser humano como sujeito de escolhas, que constrói de maneira responsável sua própria existência; o respeito à autonomia e à dignidade são imperativos éticos, permitindo aos sujeitos que dialogam aprender e crescer na diferença; romper com a pseudoneutralidade, assumindo o caráter político da prática educativa, considerando o aprender como sinônimo de construir, reconstruir e transformar a realidade; ter esperança de que é possível inquietar-se e produzir juntos, fortalecendo encontros alegres e mobilizantes, permeados de amor ao mundo; alicerçar a ação político-pedagógica por meio da denúncia da situação desumanizante e anúncio de sua superação, uma vez que o processo histórico é possibilidade e não determinação.

Já no eixo “Ensinar é uma especificidade humana”, os saberes priorizados foram: *comprometimento, liberdade e autoridade, tomada consciente de decisões, saber escutar e disponibilidade para o diálogo* (FREIRE, 2011).

É preciso romper com as omissões, construindo engajamento no processo de transformação do mundo; admitir que a liberdade está atrelada à ética, assumindo-se responsabilidade por suas ações, liberdade de decidir e construir sua autonomia; autoridade docente coerentemente democrática e não autoritária; reconhecer o caráter político assumido pela educação; forjar sujeitos de escuta ativa, com disponibilidade permanente para a abertura à fala, ao gesto e às diferenças do outro, rompendo com a “domesticação alienante” e com a “burocratização da mente”; estabelecer relações dialógicas, confirmadas pela inquietação e pela curiosidade, arraigadas pela decisão ético-política de intervir no mundo (FREIRE, 2011).

Esses saberes necessários à prática educativa exigem uma expressão prática que constrói o processo educativo, como formação humana numa perspectiva emancipatória. Esses elementos teórico-práticos também podem servir de base para as relações que são estabelecidas no cotidiano de trabalho da Saúde da Família.

A ampliação da autonomia, a intervenção na realidade concreta, o estímulo à participação dos usuários, o acolhimento e a acessibilidade como expressão da humanização, a construção de relações de vínculo, o compromisso com a gestão do cuidado integral, são algumas das prerrogativas demarcadas pela PNAB para a organização do processo de trabalho junto à ESF e podem ser trabalhadas durante a formação por meio de metodologias ativas (FERNANDES; BACKES, 2010).

Esta é uma possibilidade metodológica que vem lentamente tentando se inserir no campo da saúde comunitária, numa busca pela Educação Popular em Saúde, na qual o diálogo, o envolvimento político, a reflexão crítica e a autonomia cidadã são promovidos. (FERNANDES; BACKES, 2010, p.568).

Por conseguinte, a formação da Enfermagem, ao assumir o dever de construir as bases do saber-fazer-ser-conviver de enfermeiros de família, em consonância com a complexidade requerida para a organização e condução do processo de trabalho demarcada pela PNAB, encontra em Paulo Freire um referencial pedagógico consideravelmente relevante e pertinente. São esses diálogos possíveis e audaciosos que podem fortalecer as bases epistemológicas da Enfermagem, expressos no desenvolvimento de competências, por meio dos conhecimentos, habilidades e atitudes, desdobramentos de uma formação crítica, reflexiva e dialógica.

Para tanto, é mister o diálogo entre educação e trabalho na saúde, proporcionado inclusive por iniciativas já disparadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, tais como o Pró-Saúde, que propõe uma reorientação da formação consonante com os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS e da Estratégia Saúde da Família.

2.3 PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE (PRÓ-SAÚDE)

O Pró-Saúde objetiva integrar ensino-serviço, buscando reorientar a formação profissional por meio de uma abordagem integral do processo saúde-doença, enfatizando a ESF. Almeja-se fortalecer os laços entre a academia e o mundo do trabalho e promover transformações nos processos de ensino-aprendizagem e construção de conhecimentos pautados no SUS (BRASIL, 2007).

A organização do processo ensino-aprendizagem de cursos da saúde norteadas por uma perspectiva tradicional, cuja tendência do pensar-fazer está focada estritamente nas necessidades biológicas, encontra-se em dissonância com uma formação voltada para as necessidades do SUS (SILVA; SANTANA, 2014).

Diante disso, a proposta do Pró-Saúde reconhece que investir na reorientação da formação é sinônimo de qualificação da força de trabalho para a efetivação do SUS, norteadas-se pelas necessidades de saúde contextualizadas (MORAIS et al., 2010).

Frente a este desafio, os eixos, os vetores e as imagens-objetivo já sistematizados na cartilha do Pró-Saúde (BRASIL, 2007) foram escolhidos como parâmetros para analisar se há um investimento concreto do curso de graduação em Enfermagem em reorientar a formação na perspectiva do modelo de atenção priorizado pelo SUS, cuja perspectiva de articulação em redes demarca lugar de destaque para a Saúde da Família.

Em relação ao eixo “Orientação Teórica”, a reorientação deve pautar os determinantes do processo saúde-doença, a produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS e o compromisso com a educação permanente; no eixo “Cenários de Prática”, as discussões se voltam para a interação ensino-serviço e a diversificação dos cenários do processo de aprendizagem. O Pró-Saúde também indica nesse eixo a articulação dos serviços universitários com o SUS. Contudo, é importante destacar que a IES em que o curso se insere não possui unidade de saúde própria, por conseguinte toda a formação dos seus estudantes ocorre nos serviços do Sistema Único de Saúde. No eixo “Orientação Pedagógica”, propõe-se a análise crítica da ESF, a integração do ciclo básico com o ciclo profissional e a perspectiva de mudança metodológica (BRASIL, 2007).

No eixo “Orientação Teórica”, em relação aos *determinantes do processo saúde-doença*, aponta-se para a articulação de aspectos biológicos e sociais, que levem em consideração as necessidades de saúde locais, buscando fortalecer a interação entre docentes de disciplinas biológicas, clínicas e sociais. Além disso, nos processos de ensino-aprendizagem, buscar-se-á equilibrar aspectos relativos à promoção, prevenção, cura e reabilitação (BRASIL, 2007).

Um novo paradigma para o processo saúde-doença que leve em consideração os determinantes sociais da saúde, para além dos aspectos biológico-comportamentais, faz parte das propostas do movimento da Reforma Sanitária e ganha relevância nas discussões sobre a prática clínica no contexto da ESF, sendo necessário também um esforço para construir e vivenciar uma atenção à saúde pautada na integralidade (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

Em relação à *produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS* recomenda-se um equilíbrio na produção das investigações, buscando dar conta das necessidades de saúde da população, levando em consideração aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e de organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Já em relação à *educação permanente*, reconhece-se que a educação na saúde não acaba com o término da graduação, sendo necessário preocupar-se também com o que está sendo ofertado nas diversas modalidades de pós-graduação (BRASIL, 2007).

Vendruscolo, Prado e Kleba (2014) destacam que as mudanças efetivas no mundo do trabalho se iniciam no mundo do ensino. Consideram ainda que a precoce inserção dos discentes no cenário real do SUS, a abordagem integral do processo saúde-doença e a ênfase na Saúde da Família desde o início da formação, favorecem a construção de saberes e práticas que representam um avanço no campo dos conhecimentos, principalmente pela motivação e pelo despertar da consciência crítica dos diversos sujeitos envolvidos.

Em relação ao eixo “Cenários de Prática”, a preocupação com a *interação ensino-serviço* diz respeito à necessidade de o curso despendar esforço para haver integração ensino-serviço, norteando-se por parâmetros tais como a centralidade nas necessidades de saúde da população, o cuidado de saúde em todos os níveis de atenção, o ajuste dos planos de ensino do curso à lógica dos serviços e o envolvimento da comunidade como espaço social participativo (BRASIL, 2007).

Em relação ao fortalecimento da integração ensino-serviço, Brehmer e Ramos (2014) afirmam que isso representa uma ampliação das potencialidades de consolidação do SUS. As autoras apontam que uma das implicações dessa integração é a possibilidade concreta de discentes vivenciarem o cuidado e o trabalho em saúde durante a formação, permitindo a articulação entre teoria e prática, além de possibilitar vivências contextualizadas de acordo com as necessidades reais da população.

Em se tratando da *diversificação dos cenários do processo de aprendizagem*, recomenda-se que as práticas clínicas ocorram em todos os níveis da rede do SUS, assim como articuladas a equipamentos sociais existentes no território; devem também ser incorporados aspectos relativos à gestão do cuidado de saúde, incluindo componentes de regulação, vigilância em saúde, etc. (BRASIL, 2007).

No eixo “Orientação Pedagógica”, a *análise crítica da atenção primária à saúde* deve ser garantida por meio do processo de ensino-aprendizagem que possibilite aos discentes realizar uma análise integral e sistemática do processo saúde-doença nas suas várias dimensões (individual, familiar e coletiva) por meio da problematização de situações vivenciadas, enfatizando-se experiências na Estratégia Saúde da Família articuladas aos demais níveis da rede de atenção. A articulação entre teoria e prática, suscitada por docentes e profissionais do serviço, deve possibilitar ao discente um aprendizado responsável, pautado no compromisso ético de cuidar cada vez melhor da população sob sua corresponsabilidade (BRASIL, 2007).

Na *integração do ciclo básico com o ciclo profissional*, deve haver esforço para que a programação do ciclo básico, além da essência conceitual de cada disciplina, considere também a realidade da prática clínica, buscando estabelecer diálogos com docentes do ciclo profissional no processo de planificação curricular (BRASIL, 2007).

Em relação à *mudança metodológica*, as metodologias ativas devem ser incorporadas ao processo ensino-aprendizagem, além da diversificação de atividades e de cenários, norteados pelas necessidades de saúde da população. Em consonância com essa mudança metodológica, recomenda-se ainda avaliação formativa, que dê conta de avaliar se a

formação está contribuindo com o desenvolvimento das competências elencadas, estimulando capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas (BRASIL, 2007).

A discussão crítica e reflexiva sobre as práticas deve ter lugar garantido, buscando-se envolver diversos sujeitos (docentes, profissionais dos serviços, discentes, usuários, gestores) visando à transformação da própria prática docente e do processo de trabalho vivenciado nos serviços (BRASIL, 2007; VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Em relação às características dos sujeitos do estudo, destaca-se o perfil sociodemográfico, as atividades acadêmicas vivenciadas pelos discentes sua interface com a atenção primária, a forma de ingresso na universidade, os conhecimentos sobre a IES e o curso e o envolvimento com atividades sociopolíticas.

Os discentes do curso de graduação em Enfermagem, matriculados no Internato (I e II) que participaram do estudo totalizaram 31 sujeitos. O público era em sua maioria mulheres, representando 90% (28) dos entrevistados. Em relação à faixa etária, eram adultos jovens, 58% (18) com idade entre 20 a 24 anos, 32% (10) com idade entre 25 a 29 anos e 10% (3) com idade igual ou maior que 30 anos. Já em relação à etnia/ cor, 52% (16) se autodeclararam pardos, enquanto que 48% (15) se autodeclararam brancos. Sobre o estado civil, 87% (27) afirmavam ser solteiros e 13% (4) casados.

No que se refere à forma de ingresso na Universidade, os dados da pesquisa revelam que 87% (27) ingressaram por meio do vestibular; 64% (20) estão cursando o 9º semestre e 36% (11) estão no 8º semestre. A maioria já teve a oportunidade de participar de alguma atividade de ensino, pesquisa e/ou extensão, representando 97% (30) dos sujeitos. Dentre elas, 74% (23) afirmaram já ter tido bolsa de pesquisa, 42% (13) tiveram a oportunidade de participar do PET-Saúde, 42% (13) foram monitores de disciplinas do curso, 29% (9) possuíam bolsa de extensão, 19% (6) estavam vinculados ao PET-Tutorial e 6% (2) foram voluntários.

Todos os sujeitos afirmaram que a IES do qual fazem parte divulga e promove eventos científicos, e a maioria, 94% (29), já teve a oportunidade de participar de algum evento desse tipo. Em relação ao apoio financeiro para custear essa participação, 68% afirma que a universidade oferece esse apoio, mas apenas 16% (5) conseguiram usufruir de tal recurso.

Quando indagados em relação às experiências acadêmicas articuladas à atenção primária, 74% (23) afirmaram ter vivenciado algum tipo de atividade que permitiu essa articulação. As duas mais citadas foram: o PET-Saúde (doze estudantes o mencionaram) e um projeto de extensão de Web-Rádio (quatro estudantes fizeram menção); as outras atividades envolviam ações de grupos de pesquisa, do PET-Tutorial em articulação com escolas, dentre outros.

Além disso, 74% (23) dos estudantes disseram que já participaram de eventos científicos que contemplaram discussões sobre a atenção primária à saúde; e 84% (26) admitiram que participariam de eventos relacionados à atenção primária mesmo sem financiamento da universidade.

Já em relação à participação em atividade sociopolítica, o envolvimento dos estudantes de Enfermagem não ocorreu de forma tão intensa, pois 77% (24) afirmaram não participar de atividades com esse caráter, e apenas 23% (7) afirmaram que estavam envolvidos em atividades dessa natureza (sete estavam vinculados a organizações religiosas, um participava do movimento estudantil e um era jornalista de um Sindicato).

De maneira geral, o coletivo que compôs a amostra desse estudo se caracterizou como um grupo majoritariamente feminino e jovem, que ingressou cedo na universidade, e que apesar de vivenciar muitas atividades acadêmicas proporcionadas pela IES (ensino, pesquisa, extensão e estágios), não se sente tão instigado a participar de movimentos de cunho social e político.

3.2 FORMAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA PERSPECTIVA DO SUS E DA SAÚDE DA FAMÍLIA À LUZ DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

3.2.1 Um pouco da história de construção das matrizes curriculares

O curso de Enfermagem aqui estudado é, dentre os cursos da saúde, o primeiro do Estado, completando em 2014, 71 anos de existência. Foi a “primeira Escola de Enfermagem do Nordeste, criada em 15 de fevereiro de 1943, com a denominação de Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo” (FREITAS; GUEDES; SILVA, 2003: 385), idealizada pela Irmã Margarida Breves (CEARÁ, 2007).

Até 1949, o modelo curricular que norteava o ensino de Enfermagem no Brasil era inspirado em Florence Nightingale. A primeira reforma curricular ocorreu neste ano, respaldada pela Lei nº 775/1949, regulamentada pelo Decreto nº 27.426. Apesar de respaldar a Enfermagem enquanto profissão, esse decreto centrava-se no enfoque assistencial curativo (CEARÁ, 2007).

A Lei nº 4024/1961 que fixava as diretrizes e bases do ensino nacional permitiu a aprovação do Currículo Mínimo de Enfermagem pelo Conselho Federal de Educação, incluindo-se Administração e Especialização de Enfermagem em Saúde Pública, apesar de permanecerem excluídos os conteúdos relativos às Ciências Sociais (CEARÁ, 2007).

Na década de 1970, a conjuntura política tencionou o ensino de Enfermagem a se voltar para práticas de caráter técnico, vinculadas ao consumo de medicamentos e uso de equipamentos sofisticados, apesar de existirem contrapontos a essa questão, pautados principalmente pelo movimento preventivista e pela proposta de integração docente-assistencial (CEARÁ, 2007).

Em 1975, a Escola São Vicente de Paulo é incorporada ao Governo do Estado, e passa a denominar-se Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Permanece a mesma matriz curricular, predominantemente balizada pelo modelo clínico de assistência médica individual, hospitalocêntrica e de caráter curativo. Há um enfoque nos aspectos biológicos em detrimento das Ciências Sociais e Humanas. Não havia integração entre os conteúdos do ciclo básico e as disciplinas do ciclo profissional (CEARÁ, 2007).

[...] voltava-se fortemente para o tecnicismo e para a assistência ao indivíduo hospitalizado, relegando a Saúde Pública a uma abordagem preliminar, centrada em programas institucionais, insuficientes para intervenção do profissional no nível de resolução de problemas básicos da comunidade. (CEARÁ, 2007, p.13).

Na década de 1980, não houve grandes reformas curriculares, apenas algumas reordenações de disciplinas, implantação da monografia, inclusão do estágio curricular obrigatório e de disciplinas referentes à Licenciatura (CEARÁ, 2007).

Já na década de 1990, iniciou-se a revisão do Currículo Mínimo, culminando com a elaboração da matriz curricular implantada em 1997, fruto de discussões envolvendo diversos sujeitos que participaram de encontros regionais e nacionais e de seminários que pautavam os rumos da formação em Enfermagem. Além disso, os docentes que compuseram a comissão de revisão curricular também buscaram dialogar com enfermeiros dos serviços e realizaram leituras de currículos de cursos de Enfermagem de outras Instituições de Ensino Superior (CEARÁ, 2007).

Em 2005, a partir da avaliação do currículo de 1997, e buscando dialogar com as DCN publicadas pelo MEC, foi iniciada a reformulação curricular do curso de Enfermagem para elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP), norteadas pelos seguintes aspectos: avaliação institucional, discussão dos documentos orientadores (DCN, LDB, relatórios finais dos últimos SENADen), oficinas pedagógicas para discutir os componentes do PPP, planejamento estratégico com corpo docente, discente e apoio administrativo, pesquisa sobre perfil socioeconômico e cultural dos estudantes e reuniões integradas com docentes e discentes (CEARÁ, 2007).

Durante as entrevistas realizadas com os discentes de Enfermagem que participaram dessa pesquisa, foi indagado se conheciam o PPP do seu curso, e 77% (24) afirmaram que não conheciam esse documento, que se propõe a nortear a formação, e apenas 23% (7) tiveram a oportunidade de ter alguma aproximação com esse material, acessando-o durante reuniões promovidas pela coordenação para discutir a atual reformulação curricular iniciada em 2013. Vale ressaltar que esse documento não está disponibilizado no site da universidade, contando apenas com uma versão impressa arquivada na sala da coordenação do curso.

Tive acesso à grade curricular, carga horária, eu acho que esse documento mesmo, não. Só o que a gente recebe quando faz a matrícula e o que a gente tem acesso no site quando a gente entra como aluno online. Que aí tem o histórico, têm as disciplinas que estão abertas, tem as outras disciplinas que ainda faltam cursar. (DISC_ENF9)

O primeiro acesso que eu tive foi... naquelas reuniões pra reformulação do projeto político-pedagógico, ajeitar a grade, essas coisas. (DISC_ENF14)

Tiveram algumas reuniões, e em uma delas eu estava presente, mas o que eu percebi é que os graduandos não tinham muito poder de voz nessas reuniões, porque nós fomos convocados e na verdade éramos ouvintes. Senti falta dessa atuação, porque nós que estamos na graduação, sentimos essa necessidade. Ficou livre para quem quisesse participar, mas a gente não tinha poder de voz, só ouvinte mesmo. (DISC_ENF16)

Os discentes apontaram certa dificuldade em acessar esse documento, pois o que há disponível no site se refere às disciplinas e ao histórico escolar. Nas reuniões destinadas à reformulação curricular, apesar de terem sido convocados, assumiram uma postura de “ouvintes”, não participando ativamente dos processos decisórios.

Brehmer e Ramos (2014, p.124) advertem que é necessário ter consciência do compromisso que os discentes assumem diante de sua formação, uma vez que afirmar sua participação ativa “na construção do conhecimento e na condução de sua trajetória de formação é tornar efetivas as premissas do ensino crítico-reflexivo”. Considera-se que esse papel de “ouvinte” assumido por eles e esse desconhecimento em relação ao PPP compromete a postura crítica e reflexiva diante de sua própria formação.

O PPP do curso de Enfermagem (Fluxo 2005.1) foi foco da análise documental realizada nesse estudo, uma vez que formalmente foi a partir dele que os discentes que participaram do estudo vivenciaram sua formação. Buscou-se, então, identificar a interface do PPP com as DCN, entender como o curso estava organizado, qual o perfil do egresso e quais evidências presentes no documento favorecem ou dificultam uma formação norteadas para o

SUS e para a ESF. Todavia, reconhece-se que algumas mudanças podem ter acontecido mesmo sem a reformulação do currículo, pela própria dinamicidade do ato vivencial de ensinar e de aprender.

3.2.2 Organização do curso e perfil do egresso

De acordo com o PPP do curso de Enfermagem, cuja matriz curricular corresponde ao Fluxo 2005.1, o curso oferta quarenta (40) vagas em regime semestral, tem caráter diurno em tempo integral e duração de quatro anos e meio, que correspondem à nove semestres, com carga-horária total de 4.318 horas-aula, sendo 3.179 horas destinadas a aulas teóricas, teórico-práticas e ensino prático supervisionado das disciplinas das áreas temáticas e 1.020 horas destinadas ao Internato. Além disso, prevê ainda 119 horas de ensino de conteúdos optativos e incentiva a realização de atividades complementares (CEARÁ, 2007).

Em relação à distribuição de carga-horária prática, o curso está em consonância com o que as DCN preconizam (BRASIL, 2001), pois destina 23,62% (1.020 horas) para o período do Internato. Já em relação à carga horária destinada às aulas teóricas, teórico-práticas e ensino prático supervisionado, não está explícito no documento do PPP como as 3.179 horas destinadas para esse fim são distribuídas.

A matriz curricular está organizada em disciplinas, ofertadas ao longo dos nove semestres, distribuídas nos três eixos temáticos propostos pelas DCN da Enfermagem: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; e Ciências de Enfermagem (BRASIL, 2001). O curso conta com trinta e duas (32) disciplinas obrigatórias e oito (8) disciplinas optativas. Segue abaixo o Quadro 1, que relaciona as disciplinas obrigatórias aos eixos temáticos propostos pelas DCN e descreve as disciplinas optativas ofertadas pelo curso.

Quadro 1 – Disciplinas Obrigatórias organizadas por eixos temáticos previstos nas DCN e Disciplinas Optativas ofertadas por um curso de Enfermagem do Ceará

Eixos temáticos	Disciplinas
Ciências Biológicas e da Saúde	Anatomia Humana; Histologia e Embriologia; Fundamentos de Biologia; Imunologia; Fisiologia e Biofísica; Bioquímica; Microbiologia; Parasitologia; Patologia Geral; Farmacologia; Nutrição e Dietética.
Ciências Humanas e Sociais	Fundamentos Sócio-Filosóficos; Antropologia Filosófica; Psicologia Aplicada à Saúde; Bioestatística; Epidemiologia; Metodologia da Pesquisa em Enfermagem.
Ciências de Enfermagem	Fundamentos de Enfermagem: A Enfermagem, o Curso e a Profissão; Ética e Legislação em Enfermagem; Bases Filosóficas e Teóricas de Enfermagem; Semiologia, Semiotécnica e Processo de Cuidar; Enfermagem Pós-operatória

	e Central de Material e Esterilização. Assistência de Enfermagem: Enfermagem em Saúde do Adulto; Enfermagem em Saúde Mental; Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente; Enfermagem em Saúde da Mulher; Enfermagem em Saúde Coletiva; Políticas e Saberes em Saúde Coletiva; Enfermagem Geriátrica e Gerontológica. Administração de Enfermagem: Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem; Gerenciamento de Enfermagem. Ensino de Enfermagem: Educação em Saúde e Ambiente.
Disciplinas Optativas	Introdução à Tanatologia; Práticas Alternativas em Saúde; Enfermagem e Sociedade; Enfermagem em Projetos Especiais; Planejamento e Políticas de Saúde; Métodos Qualitativos em Enfermagem; Socorro de Urgência; Enfermagem e Trabalho com Grupos.

Fonte: CEARÁ, 2007.

Todos os conteúdos considerados essenciais pelas DCN (BRASIL, 2001) estão contemplados no PPP desse curso de Enfermagem. Todavia, o que se questiona é como acontece a integração entre eles, ou como um currículo organizado nesse formato disciplinar pode, por exemplo, favorecer ou dificultar a integração entre disciplinas do ciclo básico com as do ciclo profissional, ou mesmo a construção de saberes e práticas cada vez mais integrais e menos fragmentados.

O PPP proposto pelo curso de Enfermagem, apesar de mencionar as DCN como referência, de fato supera as concepções de “grades curriculares” e favorece uma formação contextualizada e em consonância com as transformações da sociedade, do mundo do trabalho e do exercício profissional? Até que ponto está assegurada flexibilidade e diversidade na formação desses discentes, superando-se a lógica do currículo fechado?

Apesar de propor aos cursos a construção de projetos político-pedagógicos, pautar a formação baseada no desenvolvimento de competências e fomentar processos formativos norteados pela integralidade, as DCN possuem algumas incoerências internas, pois ainda continuam propondo currículos organizados por conteúdos disciplinares, resquícios ainda do formato de currículo mínimo.

Outro aspecto que chamou atenção se refere à grande quantidade de disciplinas obrigatórias quando comparadas às disciplinas optativas ofertadas pelo curso. Além disso, o curso organiza-se em tempo integral, comprometendo a realização de atividades complementares ou mesmo a vivência de estágios extracurriculares, como aponta os depoimentos a seguir:

[...] nossa carga horária é muito pesada, e não oferece tempo para que a gente possa fazer estágio extracurricular, a grade é muito apertada, mal dá tempo pra gente estudar. (DISC_ENF23)

Não tenho tempo, infelizmente a graduação não permite. Por que a maioria dos estágios são 30 horas, e a gente tem aula manhã e tarde. Aí não sobra tempo pra estudar, aí acaba que eu faço tudo mal feito. Não dedico tempo nem pra um nem pra outro. (DISC_ENF27)

Os discentes relatam que a carga horária do curso é extensa, a matriz curricular ainda norteia-se como “grade”, com pouca flexibilidade, comprometendo o tempo para estudo e as condições objetivas para vivenciar outras atividades complementares à formação.

Em se tratando do perfil do egresso segundo as DCN (BRASIL, 2001), espera-se que o curso de Enfermagem proporcione uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada no rigor científico/ intelectual e nos princípios éticos. Desta maneira, o egresso deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/ situações de saúde-doença, imbricados com os determinantes sociais do processo saúde-doença, atuando com compromisso e senso de responsabilidade social, pautando-se na saúde integral do ser humano.

Sobre esse aspecto, o perfil do enfermeiro formado por esta IES, demarcado no PPP do curso de Enfermagem, está em consonância com o que propõe as DCN, uma vez que se compromete a formar...

Enfermeiro bacharel, com formação generalista, crítica e reflexiva, capaz de avaliar o homem no processo saúde-doença, considerando o perfil epidemiológico nacional com enfoque na região de atuação, considerando as dimensões biopsicossociais e seus determinantes; identificando os fenômenos de enfermagem, intervindo e avaliando os resultados alcançados, com autonomia e competência política. (CEARÁ, 2007, p.18)

Essa demarcação formal é um marco importante para nortear o processo ensino-aprendizagem, que se dá tanto em sala de aula quanto nos demais espaços, dentro e fora da universidade, seja nos grupos de pesquisa, nas atividades de extensão, na interlocução com os diversos serviços de saúde ou no contato direto com usuários, trabalhadores e gestores vinculados ao SUS.

Todavia, é importante refletir se as condições objetivas identificadas no depoimento dos discentes em relação ao tempo de estudo, a pouca flexibilidade do currículo e a carga horária exaustiva garantem de fato esse perfil crítico, reflexivo, autônomo e político almejado pelas DCN. Admite-se que esses aspectos interferem diretamente do perfil de egresso que o curso está formando para o mundo do trabalho.

3.2.3 Formação para o SUS e as competências gerais

As DCN preconizam que os cursos da saúde devem ser norteados para formar os futuros trabalhadores do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2001), sendo necessário, como aponta Almeida Filho (2013, p.1682), “gerar e promover uma cultura político-pedagógica orientada ao SUS”. Para tanto, a Universidade e todos os sujeitos envolvidos com esse processo (docentes, discentes, trabalhadores, dentre outros) precisam assumir esse compromisso ético-político.

Está lá no nosso projeto que nós devemos ser enfermeiros capacitados para o SUS, se eu não me engano nas diretrizes curriculares nacionais também tem, mas eu vejo que nossos professores têm dificuldade de fazer essa articulação. (DISC_ENF20)

Eu acho que não depende só da universidade, depende de você correr atrás, dos seus conhecimentos prévios, e a universidade contribuiu, pelo que ela poderia contribuir, e a outra parte foi do meu interesse de ir atrás, de estudar, de me interessar. Não é só a universidade que lhe dá tudo, não existe isso. (DISC_ENF25)

Os depoimentos reafirmam o relevante papel social assumido pela universidade de formar trabalhadores para o SUS. Para tanto, destaca-se que os sujeitos envolvidos são corresponsáveis pelo resultado dos processos formativos vivenciados, sendo importante a configuração de condições favoráveis para o desenvolvimento de competências atravessadas pelo compromisso ético e político com a efetivação e o fortalecimento do SUS.

Ceccim e Feuerwerker (2004) demarcam que o objetivo maior da formação na saúde está imbricado com a transformação da organização do processo de trabalho e das próprias práticas profissionais. Brehmer e Ramos (2014) apontam que o confronto com a realidade e sua problematização oportuniza a docentes e discentes, em diálogo permanente com os trabalhadores do serviço, priorizar objetivos de aprendizagem condizentes com as necessidades identificadas.

Admite-se que as mudanças no mundo do trabalho se iniciam durante as práticas de ensino-aprendizagem. Por isso, a inserção dos discentes no cenário real do SUS, desde o início da formação, favorecem a construção de saberes e práticas que representam um avanço no campo dos conhecimentos, principalmente pela motivação e pelo despertar da consciência crítica dos diversos sujeitos envolvidos (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

Mas essa aproximação entre o ensino e o mundo do trabalho no SUS nem sempre se dá de maneira tranquila, por vezes causando um “choque de realidade” e evidenciando dissonâncias entre teoria e prática. Esse pode ser um dos motivos que levou 55% (17) dos discentes de Enfermagem a afirmar que não se sentem preparados para atuar no SUS.

Quando você vê no papel, você acha o SUS muito lindo, e aí a realidade de prática mesmo, do que você vê no dia a dia, tá muito distante. E eu acho que o que falta às vezes, é isso, essa questão da formação ético-política. (DISC_ENF9)

Eu acho que deveria ser apresentado as duas partes da moeda. Apresentar o que realmente é e o que realmente funciona. Quando a gente começou os estágios, aí é aquele choque de realidade. (DISC_ENF8)

[...] na graduação a gente teoricamente vive assim em um mundo cor de rosa, e quando chega na realidade vê que não é nada daquilo que a gente pensa, então a gente não é meio que preparado da forma adequada quando chega na prática. (DISC_ENF31)

Essa visão do SUS ideal ainda é percebida no processo formativo, sendo superada aos poucos pelo contato com o mundo do trabalho, proporcionado pelos estágios e demais vivências no cenário do SUS, mesmo que por vezes como um “choque de realidade” com o cenário do SUS real. Os depoimentos também apontam que a formação tem suas limitações, diante da complexidade que envolve a produção de cuidados na saúde, cujo processo de ensino-aprendizagem é questionado pelo distanciamento entre o campo teórico e o cenário de prática.

Os discentes de Enfermagem reconhecem que a formação da graduação é um processo, um início, pois esse período é relativamente curto. Admitem ser necessário assumir responsabilidade para haver crescimento e ter coragem para encarar o complexo contexto do SUS, que envolve situações diversas, singulares, nem sempre contempladas durante a graduação, tendo plena consciência de que o ser humano é um ser inacabado.

Eu acho que quando você trabalha, ainda mais no SUS, que é uma infinidade de coisas, que é uma coisa que sempre está mudando, você está sempre se reciclando, você tem que ter a coragem de estar inserida nesse serviço. Mas preparado, eu acho que ninguém está, nunca está. (DISC_ENF25)

[...] são coisas que só a vivência mesmo pode permitir isso [...] Situações que você passa e você não sabe o que fazer, você “poxa vida, eu estudei tanto tempo e não sei como lidar nessa situação” [...] (DISC_ENF11)

Para quem vivencia esses encontros no campo da saúde, nessas aproximações sucessivas entre o ensino e o mundo do trabalho, é necessário reafirmar a formação como um processo, e como tal, em permanente construção e reconstrução do ensino-aprendizagem. Diante desse contexto desafiador de formar trabalhadores alinhados com as perspectivas do SUS, é premente reconhecer a importância de uma formação baseada em competências, como já aponta as DCN da saúde.

Buscou-se, então, no processo de análise documental do PPP, identificar se há uma preocupação do curso de Enfermagem em desenvolver essas competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/ gerenciamento, e educação permanente (BRASIL, 2001), entendidas como competências comuns a todos os futuros trabalhadores da saúde, ou como nomeia a OPAS (2009), competências genéricas e humanísticas.

Para tal intento, foram analisados os tópicos: “Objetivos do Curso” e “Competências e Habilidades Técnico-Científicas, Ético-Políticas e Sócio-Educativas” (CEARÁ, 2007: p.17-20).

Em relação à competência geral de *Atenção à Saúde*, as DCN apontam que os futuros trabalhadores do SUS devem estar aptos a analisar os problemas, pensar criticamente e propor soluções de forma contextualizada e na perspectiva da integralidade, buscando desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, sem perder de vista a dimensão ética (BRASIL, 2001). Diante desse apontamento, identificaram-se no PPP os seguintes trechos:

Objetivo geral: Formar profissional capaz de compreender a realidade de saúde da população, para atuar no processo saúde/doença em todas as fases evolutivas do homem, assim como contribuir para o desenvolvimento da profissão, do ensino, da pesquisa, do exercício da cidadania e participação nas entidades de Enfermagem. (CEARÁ, 2007: p.17)

Objetivo específico: Contribuir para que o aluno desenvolva a atitude reflexiva e crítica, sobre o trabalho de enfermagem no seu contexto de mundo, visando uma atuação responsável e participativa nas políticas públicas de saúde. (CEARÁ, 2007: p.18)

Competências e Habilidades: Atuar nos diversos campos da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico-social-epidemiológico e cultural; Analisar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; Intervir no processo saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/ cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; [...] Respeitar o código de ética, os valores políticos e os atos normativos da profissão. (CEARÁ, 2007: p.19-20)

Apesar dessa demarcação clara no PPP de “formar profissional capaz de compreender a realidade de saúde da população”, o “choque de realidade” mencionado pelos discentes ao se inserirem nos cenários do SUS demarcam que esse objetivo não está sendo alcançado, principalmente pela dissonância entre teoria e prática e pela fragmentação dos saberes, comprometendo o desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas diante de situações concretas.

Sobre a competência geral de *Tomada de decisão*, as DCN destacam que é necessário que o trabalhador do SUS saiba sistematizar informações e avaliá-las para nortear o processo decisório de forma consciente e fundamentada, levando em consideração inclusive evidências científicas (BRASIL, 2001). Quanto a isso, identificou-se uma preocupação implícita do curso em desenvolver essa competência:

Objetivo específico: Oferecer ao aluno oportunidade de participar de pesquisas que contribuam com a produção do conhecimento, objetivando a prestação da assistência nas diversas áreas: hospitalar, ambulatorial e saúde coletiva... (CEARÁ, 2007, p.17-18)

Competências e Habilidades: Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e outras formas de produção do conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional. (CEARÁ, 2007, p.20)

Já a competência geral de *Comunicação*, as DCN demarcam a questão do compromisso ético de confidencialidade, as relações interpessoais e os processos comunicativos que levem em consideração a linguagem verbal, não verbal e escrita, além do domínio de línguas estrangeiras e de tecnologias de informação (BRASIL, 2001). Em relação a essa competência, não foi identificado nenhum objetivo específico do curso, nem competência e habilidades que dessem conta dos elementos aqui destacados e o depoimento de uma discente confirma que o desenvolvimento dessa habilidade ficou fragilizado...

[...] eu sinto a vontade de fazer alguma coisa, uma atividade educativa, uma coisa, mas até pra isso a gente fica meio amarrado, porque a gente não desenvolveu essas habilidades durante o curso, e que isso é muito exigido do enfermeiro, habilidade comunicativa, de ser comunicativo, de ser participativo, de saber conversar com as pessoas, então, de saber improvisar. [...] se eu tivesse uma formação que me proporcionasse isso, seria bem mais desinibida, desenrolada... [...] não é só incluir conteúdos, seria incluir habilidades do enfermeiro, competências do enfermeiro. São tantas coisas, assim, a formação da ‘pessoa’ enfermeiro, e não a formação da ‘profissão’ enfermeiro, entendeu? (DISC-ENF26)

Destaca-se que o que está em pauta é a formação da “pessoa” enfermeiro, em consonância com o que já aponta Freire (2011) ao lembrar que o ato de ensinar e de aprender é uma “especificidade humana”. Outro destaque diz respeito à habilidade comunicativa exigida do enfermeiro, por necessariamente estabelecer em seu processo de trabalho o diálogo durante suas diversas práticas de cuidado.

A competência geral de *Liderança* considera que o trabalho em equipe multiprofissional seja perpassado por compromisso, responsabilidade e empatia (BRASIL, 2001). Identificaram-se no PPP os seguintes apontamentos:

Competências e Habilidades: Integrar as ações de enfermagem com as multiprofissionais e interdisciplinares; [...] Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; [...] Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde; Participar dos movimentos sociais da área de saúde. (CEARÁ, 2007, p.19-20)

Há uma demarcação em relação ao trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, além da proposta de desenvolver competências visando intervir nos espaços onde ocorrem processos decisórios. Em relação a isso, Vendruscolo, Prado e Kleba (2014, p. 236), discutem sobre o papel dos diferentes sujeitos no processo de mudança atrelada à formação, destacando que a defesa do SUS “suscita o diálogo entre o potencial humano que o estudante tem, o conteúdo teórico-prático que lhe é oferecido na graduação e a sua participação em movimentos sociais organizados”.

Já a competência geral de *Administração e Gerenciamento* considera a necessidade de o trabalhador se inteirar acerca da força de trabalho e dos recursos materiais e de informação, buscando estar apto a ser empreendedor, gestor ou mesmo uma liderança na equipe (BRASIL, 2001). No PPP, evidenciam-se os seguintes pontos:

Competências e Habilidades: Ajustar as competências profissionais dos componentes da equipe de enfermagem à diversidade de demanda dos usuários, de acordo com sua complexidade; [...] Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem em todos os âmbitos de atuação profissional. (CEARÁ, 2007: p.19-20)

A competência geral de *Educação Permanente* se preocupa em sensibilizar os trabalhadores que a formação é um processo contínuo, que não acaba com o término da graduação e que requer responsabilidade e compromisso, além de promover interação entre os futuros trabalhadores do SUS e quem já está inserido nesse contexto (BRASIL, 2001). Em relação a esse aspecto, observaram-se no PPP os seguintes trechos:

Competências e Habilidades: Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; Planejar e implementar programas de educação e promoção da saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento. (CEARÁ, 2007, p.20)

Além dos objetivos e das competências e habilidades propostas pelo curso, as ementas das disciplinas também foram analisadas, com o intuito de identificar aspectos que poderiam favorecer o desenvolvimento dessas competências gerais. As disciplinas e suas

respectivas ementas foram sistematizadas no Quadro 2, sendo destacadas quais competências gerais poderiam ser desenvolvidas a partir de determinadas teorias e práticas.

Quadro 2 – Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que abordam competências e habilidades gerais preconizadas nas DCN

Competências e Habilidades Gerais contempladas		Atenção à saúde	Tomada de decisões	Comunicação	Liderança	Admin./Gerenciamento	Educação Permanente
Semestres e Disciplinas	Fragmentos das Ementas						
S1 – Fundamentos sócio-filosóficos	Conceitos fundamentais da Filosofia e sua relação com a ciência, a ética, a moral e a sociedade. Estudo de correntes sociológicas que possibilitem a compreensão da integração do homem com a sociedade e o processo saúde-doença.	X					
S1 – Psicologia aplicada à saúde	Psicologia como prática científica na saúde e suas relações com a Enfermagem. [...] Processos de comunicação. Prática profissional, assistência a pacientes terminais e morte. Psicologia e práticas humanizadoras.			X			
S2 – Antropologia filosófica	Significado da existência do homem em suas dimensões históricas, com vistas à intervenção e construção de uma sociedade humanizada. O homem e sua cultura, consciência, razão, liberdade e linguagem. História, ética, metafísica e comunicação do homem e da comunidade. Compreensão do homem na dimensão antropológica fundamentando o processo de cuidar.	X		X			
S2 – Metodologia da pesquisa em Enfermagem	Abordagens teórico-metodológicas que direcionam a pesquisa em Enfermagem com vistas ao fortalecimento e a ampliação dos conhecimentos científicos. Elementos definidores do processo de investigação científica. [...] As questões éticas e legais da pesquisa com seres humanos.		X				
S3 – Bases filosóficas e teóricas da Enfermagem	Fundamentos filosóficos, teóricos, técnico-científicos e metodológicos do processo de cuidar. Instrumentos básicos e princípios do cuidado de Enfermagem. Teorias de Enfermagem. Metodologia do processo de cuidar. Cuidado de Enfermagem. Raciocínio crítico. Classificação das práticas de Enfermagem.	X	X				
S4 – Semiologia, semiótica e processo de cuidar	Habilidades necessárias à capacidade de cuidar do ser humano, família e comunidade, tendo por base o modelo clínico para levantar dados, identificar necessidades, implementar e avaliar cuidados de Enfermagem, considerando o processo saúde-doença e os contextos sócio, econômico, político e culturais do cuidado.	X	X				
S4 – Enfermagem em saúde mental	Conceito de saúde mental nas diversas dimensões com ênfase no processo saúde-doença mental, na perspectiva epidemiológica e antropológica. [...] Atenção primária da saúde mental, incluindo as ações de Enfermagem como estratégia no campo da saúde mental, como área de saúde coletiva. [...] Organização e ações de saúde mental na atenção básica; comunicação e orientações gerais sobre postura terapêutica... [...] Comunicação e relações	X	X	X			

	interpessoais que possibilitem o trabalho em grupo.						
S4 – Epidemiologia	Conceitos básicos em epidemiologia. [...] Quantificação em epidemiologia, indicadores epidemiológicos e de saúde. História natural das doenças e os níveis de aplicação de prevenção, bem como os modelos explicativos do processo saúde-doença nas coletividades humanas e sua aplicação no planejamento, execução e avaliação de ações de saúde. Vigilância epidemiológica e vigilância à saúde. [...] Metodologia epidemiológica, epidemiologia analítica e epidemiologia experimental. Epidemiologia de agravos e doenças não-transmissíveis. Epidemiologia ambiental e ocupacional.	X	X			X	
S5 – Enfermagem em Saúde do Adulto	Agravos à saúde do ser humano em sua integralidade, considerando seu contexto social, político, econômico e cultural. O ser adulto na fase produtiva como realização humana, abordando os aspectos éticos e legais da saúde do trabalhador, o contínuo saúde-doença, com enfoque nos processos patológicos de adoecimento de ordem ocupacional, aguda, crônica, degenerativa, infecciosa, psiquiátrica, além da reabilitação quando em condições de incapacidade temporária ou permanente. Atuação de Enfermagem na promoção, proteção e recuperação da saúde do ser adulto produtivo, por meio de práticas assistenciais, administrativas e de investigação em saúde, considerando as relações interdisciplinares no âmbito hospitalar, ambulatorial e familiar.	X	X				
S5 – Políticas e saberes em saúde coletiva	História das políticas de saúde no Brasil com ênfase no SUS. Modelos de atenção à saúde e a proposta de reorientação da assistência. Marcos conceituais em saúde coletiva. Determinação histórico-social do processo saúde-doença-cuidado e sua abordagem junto às famílias e a coletividade. O modelo epidemiológico na saúde coletiva (perfis de reprodução social e perfis de saúde-doença). A informação como ferramenta para tomada de decisão na saúde coletiva. Educação, participação popular e cidadania. Abordagens alternativas com o coletivo.	X	X	X			
S5 – Educação em saúde e ambiente	Estudo dos processos de educar em saúde em uma perspectiva socioambiental de educação para a promoção da saúde, com ênfase na dimensão social, política, material e física da saúde e seus determinantes. Relaciona saúde e meio ambiente como áreas inseparáveis e determinantes da vida humana. Discute as abordagens do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde. Considera o homem como centro da atenção no processo educativo em saúde e ambiente. Discute a comunicação em saúde como um princípio axial de toda ação educativa. Reflete sobre o poder do enfermeiro-educador no espaço social das ações educativas.	X		X			
S6 – Enfermagem em saúde da criança e do adolescente	Estuda a criança desde o nascimento à adolescência em seu contexto biopsíquico-político-social e cultural, dando ênfase às ações de promoção, proteção, recuperação da saúde, desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção: primária, secundária e terciária.	X	X				
S6 – Enfermagem	Assistência à saúde da mulher segundo as diretrizes do	X	X				

em Saúde da Mulher	Programa de atenção integral à saúde da mulher, contemplando a saúde reprodutiva, do ciclo gravídico-puerperal ao climatério. Enfermagem no cuidado direcionado à promoção da saúde, contemplando a contracepção, os aspectos fisiológicos da reprodução e os riscos reprodutivos, em bases clínicas e humanísticas. Cuidados de Enfermagem nas patologias da gravidez, na saúde mental da mulher e de sua família.						
S6 – Administração do processo de trabalho em Enfermagem	Engloba a apropriação de conhecimentos e tecnologias administrativas, que são utilizadas no processo de trabalho em Enfermagem e que permitem organização, planejamento, controle, direção e liderança de serviços resolutivos que possam garantir o acesso e a integralidade da atenção à saúde. Estuda, ainda, as ferramentas necessárias para a gestão no Sistema Único de Saúde.		X	X	X	X	
S7 – Enfermagem geriátrica e gerontológica	Análise do processo de envelhecimento humano quanto aos aspectos demográfico e epidemiológico. Enfatiza as teorias que explicam o envelhecimento biopsicossocial; as políticas sociais de saúde, frente ao fenômeno de crescimento populacional no mundo e no Brasil. Discute o estatuto do idoso nos seus diferentes aspectos. Modelos de intervenção na saúde de idosos e princípios éticos gerontogeriátricos. Aplicação do processo de Enfermagem nos estudos clínicos com idosos na comunidade, asilo ou abrigo.	X	X				
S7 – Gerenciamento em Enfermagem	Aborda processos e ferramentas do trabalho em Enfermagem relacionado com o desenvolvimento organizacional e a metodologia da assistência de Enfermagem. Apresenta modelos, conceitos e as técnicas básicas de planejamento, processos e dinâmica da organização, controles, avaliação para a administração inteligente com enfoque na gerência por gestão de resultados, desenvolvendo processos de trabalho norteados com a sistematização da assistência de Enfermagem.		X			X	
S7 – Enfermagem em Saúde Coletiva	Ferramentas para instrumentalização do enfermeiro frente ao processo saúde-doença-cuidado. Metodologias de levantamento de dados, diagnóstico, intervenção e avaliação de Enfermagem à família e à coletividade. Organização dos sistemas locais de saúde. Assistência de Enfermagem na atenção programática em saúde para a criança, o adolescente, a mulher, o adulto, o idoso, o trabalhador e na área de saúde mental. Temas em destaque na saúde coletiva.	X	X	X		X	
S8 e S9 – Internato	O internato de Enfermagem realizado na rede básica e ambulatorial consiste em desenvolver experiências pré-profissionais nos seus aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças que acometem as pessoas no seu ciclo vital. Enfatiza o trabalho em equipe com vista ao aprimoramento da Estratégia Saúde da Família e nos Centros de Especialidades. Enfatiza o trabalho em equipe com vista ao aprimoramento das relações interpessoais e interdisciplinares. Destaca a humanização da assistência de Enfermagem em diferentes situações de viver e morrer.	X	X	X	X	X	X

Duas disciplinas podem ser destacadas, por contemplar em suas ementas aspectos relativos à maior parte das competências gerais. A disciplina do 6º semestre “Administração do processo de trabalho em Enfermagem”, por abordar aspectos relativos às competências: tomada de decisões, comunicação, liderança e administração/ gerenciamento. Outra disciplina é do 7º semestre, “Enfermagem em Saúde Coletiva”, que apresenta em sua ementa elementos que contribuem com o desenvolvimento das seguintes competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação e administração/ gerenciamento. Além disso, outro aspecto que chama atenção diz respeito ao Internato, que apresenta em sua ementa elementos que contemplam todas as competências gerais apontadas pelas DCN.

Essas evidências apontam uma demarcação formal de que esse curso de Enfermagem busca se aproximar da proposta das DCN de formar os futuros trabalhadores do SUS a partir do desenvolvimento dessas competências.

Nesse alinhamento de formar na perspectiva das necessidades do SUS, admite-se que o perfil da formação dos cursos da saúde deve também estar em consonância com o modelo de atenção e de cuidado priorizado por esta política de Estado, que se norteia pela integralidade e tem a Saúde da Família como uma de suas principais estratégias (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013).

3.2.4 Formação para a ESF e as competências específicas para o saber-fazer-ser-conviver da Enfermagem na Saúde da Família

A Enfermagem esteve inserida no contexto da Saúde da Família desde a sua criação. Todavia, as bases de sua formação e de seu processo de trabalho ainda sofrem influência do modelo hegemônico representado pela Biomedicina, modelo este que, segundo Tesser e Luz (2008), por vezes sufoca a possibilidade de concretização da integralidade e contribui com o processo de medicalização social.

O “cuidado” é seu objeto epistemológico, mas duas fragilidades são identificadas em torno da construção de seu campo profissional: a questão da autonomia e do reconhecimento da utilidade social de seu trabalho (PIRES, 2009).

[...] majoritariamente, a prática assistencial, a produção de conhecimentos e a formação profissional têm sido fortemente influenciadas pela ciência positivista e pelos padrões da biomedicina, de modo que, no âmbito do trabalho coletivo em saúde, a enfermagem tem tido pouca força para se contrapor ou diferenciar-se do modelo hegemônico. (PIRES, 2009, p.743).

A mudança do modelo assistencial, por meio da qual a ESF ganhou lugar de destaque, requer da Enfermagem a superação da excessiva tecnificação e coisificação do cuidado, aproximando-o de uma atividade humana criativa, inscrita na esfera vital das relações sociais (PIRES, 2005).

O relato de uma discente sobre o acompanhamento do trabalho de uma enfermeira no cenário da ESF ilustra bem essa necessidade de superar a visão medicalizante, focada na técnica e na coisificação do cuidado.

‘Hoje a gente vai fazer a consulta de diabetes e hipertensão’. Quando chegou lá, a gente foi distribuir medicação. Eu não fui, fiquei só prestando atenção. A enfermeira abre a porta com as caixinhas e diz “Faça um fila aí, entra de um por um”. “Tome seu Omeprazol, Losartana, Metformina... De manhã, de tarde e de noite.” [...] Eu pensei, eu vou entregar o remédio e conversar com a paciente, uma senhora lá. Eu nem gosto desse nome ‘paciente’... Abordar como é que está a alimentação, exercício, o psicológico da pessoa também... Porque ela pode morrer de tomar remédio anti-hipertensivo e o filho preso, a filha garota de programa, num vai baixar a pressão nunca. [...] Aí ela falou pra mim, “eu tô controlando o açúcar na comida e o sal na comida, e lavo muita roupa” e tal, aí quando eu ia abrir minha boca, a enfermeira: “Bora, pega ali a receita...” Aí eu fiquei indignada. (DISC_ENF17)

Considera-se que a Enfermagem na Saúde da Família pode ser fortalecida ao alicerçar seus saberes e práticas em referenciais norteados pela integralidade e pela emancipação dos sujeitos. Nesse ínterim, destacam-se os marcos teóricos da Saúde Coletiva apontados por Carvalho e Ceccim (2012) e a proposta teórico-prática de Pires (2005) acerca da Politicidade do Cuidado de Enfermagem.

Superar o biologicismo e o modelo clínico hegemônico centrado na doença, nos procedimentos e na orientação hospitalar, enfatizar a integralidade, organizar a atenção à saúde com base na lógica do cuidado, estreitar os laços entre população e profissionais de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2012) e fundamentar a prática da Enfermagem na tríade “conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar” (PIRES, 2005, p.734), tende a desenvolver competências mais condizentes com o que se espera de um enfermeiro de família e comunidade.

Ao serem indagados em relação às disciplinas que consideraram que contribuíram com seu saber-fazer-ser-conviver no cenário da ESF, os discentes de Enfermagem mencionaram tanto disciplinas do ciclo básico quanto do ciclo profissional como podem ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das disciplinas que contribuem com o saber-fazer-ser-conviver da Enfermagem na Saúde da Família segundo os discentes. Fortaleza, Novembro, 2014

Disciplinas do Ciclo Básico	N	%
Psicologia aplicada à Saúde	12	39%
Epidemiologia	12	39%
Parasitologia	11	35%
Nutrição e Dietética	9	29%
Fundamentos Sócio-Filosóficos	8	26%
Fisiologia e Biofísica	8	26%
Microbiologia	8	26%
Imunologia	7	23%
Farmacologia	7	23%
Antropologia Filosófica	5	16%
Patologia Geral	5	16%
Histologia e Embriologia	3	10%
Bioestatística	3	10%
Disciplinas do Ciclo Profissional	N	%
Enfermagem em Saúde Coletiva	31	100%
Políticas e Saberes em Saúde Coletiva	28	90%
Enfermagem em Saúde da Mulher	25	81%
Internato I e II	24	77%
Enfermagem em Saúde Mental	22	71%
Educação em Saúde e Ambiente	22	71%
Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	18	58%
Enfermagem em Saúde do Adulto	15	48%
Gerenciamento em Enfermagem	14	45%
Semiologia, Semiotécnica e Processo de Cuidar	13	42%
Administração do Processo de Trab. da Enfermagem	12	39%
Enfermagem Geriátrica e Gerontológica	9	29%
Ética e Legislação em Enfermagem	6	19%
A Enfermagem, o Curso e a Profissão	6	19%
Bases Filosóficas e Teóricas da Enfermagem	4	13%

Fonte: Elaborada pela autora.

O trabalho do enfermeiro no contexto da Saúde da Família é complexo, e envolve a integração de diversos saberes e fazeres, que perpassam várias disciplinas, para se conseguir desenvolver competências que permitam uma atuação fundamentada.

Ao serem questionados se a formação lhes preparou para atuar na Estratégia Saúde da Família, 52% (16) dos discentes de Enfermagem afirmavam que não se sentiam preparados. A complexidade e a densidade do trabalho assumido pela Enfermagem no contexto da ESF podem ser elencadas como um dos motivos para esse número tão significativo de discentes afirmarem não se sentir preparados.

À primeira vista, parece ser um campo mais simples, [...] mas é muito denso você trabalhar na atenção primária, porque você não tem só um perfil de pessoa pra atender... Na atenção básica você tem que entender de tudo, tem vários programas,

...você tem que entender de obstetrícia, de ginecologia, de saúde da criança, de diabetes e hipertensão, de farmacologia... Você tem que entender o território, tem que fazer visita domiciliar... São muitas coisas. (DISC_ENF19)

De acordo com a PNAB, o enfermeiro assume responsabilidade compartilhada com os demais integrantes da equipe, que configura campo comum a todos os profissionais e, além disso, tem atribuições específicas de seu núcleo profissional (BRASIL, 2012a).

Planejar e desenvolver ações setoriais e intersetoriais, ampliando a autonomia dos usuários e impactando nos condicionantes e determinantes de saúde de indivíduos e coletividades; exercitar o acolhimento e garantir a acessibilidade; desenvolver relações de vínculo e corresponsabilização, por meio de uma clínica ampliada que viabilize a longitudinalidade do cuidado; realizar a gestão do cuidado integral; e estimular a participação dos usuários, são atribuições comuns a todos os trabalhadores da ESF (BRASIL, 2012a).

Já a atenção à saúde a indivíduos, famílias e coletividades nos diversos espaços (unidade de saúde, domicílio, comunidade, equipamentos sociais, etc.), voltadas para todas as fases do desenvolvimento humano (infância, adolescência, idade adulta e velhice); e as consultas de Enfermagem, solicitação de exames e prescrição de medicamentos respaldados por portaria municipal, são atribuições previstas na PNAB como específicas do enfermeiro (BRASIL, 2012a).

Diante desse processo de trabalho complexo assumido pelo enfermeiro de família e comunidade, buscou-se apreender como os discentes de Enfermagem percebem esse saber-fazer-ser-conviver da Enfermagem na Saúde da Família, a partir das interações ensino-serviço proporcionadas pela formação.

Quando indagados se tinham interesse em trabalhar na ESF, 72% (23) afirmaram que sim, e alguns dos motivos mais citados estavam relacionados à percepção de que é no cenário da Saúde da Família que o enfermeiro tem uma maior autonomia, tem a oportunidade de realizar uma abordagem familiar, não focar só na doença e estar mais perto do contexto dos usuários, como pode ser exemplificado nos depoimentos abaixo:

Eu acho uma área que o enfermeiro tem muita autonomia, você pode trabalhar com a comunidade no geral. [...] As enfermeiras conhecem todas as famílias, conhecem o paciente desde o pai, a mãe, e se permitem trabalhar com uma saúde mais desenvolvida, não ficar focado só na doença. (DISC_ENF27)

A enfermeira tem muita autonomia. Mas pra isso tem que ter conhecimento, pra saber o que deve falar, as orientações. E também porque você tá mais perto ali do paciente, da pessoa, do usuário... (DISC_ENF17)

Em relação à gestão do cuidado integral e ao planejamento e desenvolvimento de ações que impactem nos condicionantes e determinantes de saúde de indivíduos e coletividades (BRASIL, 2012a), os discentes destacam que o trabalho na saúde da família é complexo e precisa estar alicerçado nas necessidades dos usuários, no conhecimento sobre o território e sobre as relações comunitárias, além de envolver ações preventivas.

[...] é muita coisa pra gente aprender, tem muita coisa por trás dos atendimentos, tem os sistemas de informações. Não é só eu chegar lá e consultar o paciente e tudo, é muita coisa além, que a graduação, infelizmente, ela não dá conta. Ela ensina só como é o atendimento do hipertenso e diabético, como é que faz o pré-natal, como é que faz a puericultura, mas não ensina todas as necessidades do usuário. (DISC_ENF27)

[...] ter conhecimento do território, como é a comunidade, o que aquela comunidade tem... (DISC_ENF17)

[...] atividades e ações de cuidar, de planejamento da atividade, [...] de educação em saúde, trabalhar com prevenção. (DISC_ENF5)

A construção de vínculo e o exercício da clínica ampliada para possibilitar a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2012a) também puderam ser identificados nos depoimentos dos discentes.

Eu gosto muito dessa parte de estar com a população mesmo, de estar acompanhando, de ter um vínculo com aquela família. (DISC_ENF13)

[...] eu gosto dessa aproximação do profissional com esse vínculo maior que a gente acaba criando na atenção primária. [...] As atividades de educação em saúde, trabalhar com prevenção. (DISC_ENF5)

Esse vínculo que você tem com o indivíduo, com a comunidade, você conhece melhor a pessoa... Cada dia é uma coisa diferente, você tem que aprender a lidar com o que vai aparecendo, isso que é interessante. (DISC_ENF15)

Já em relação ao estímulo à participação dos usuários (BRASIL, 2012a), os discentes de Enfermagem reconhecem que o profissional da ESF deve ter uma postura acolhedora e estar implicado com as transformações da realidade e com a construção coletiva. Além disso, percebem um empoderamento dos usuários frente ao seu processo saúde-doença, apesar de isso *a priori* causar certo receio para realização da consulta de Enfermagem.

O profissional da atenção básica, ele tem que ter um *feeling* maior, de trabalhar com as pessoas. Não é que ele seja diferente dos outros, é por que a forma, as visões deles têm que ser diferente, tem que ir desarmado [...] para poder estar lidando com a população. (DISC_ENF26)

Na atenção primária, você tem essa oportunidade de estar inclusive fazendo a diferença na vida de uma pessoa, você está transformando uma realidade, e você trabalhar com a comunidade, com as pessoas, você não transforma a vida de uma pessoa, mas você transforma a vida de várias pessoas... E também é uma construção coletiva, que não só o profissional vai levar um conhecimento, mas ele vai receber muito conhecimento também dessa população que ele está trabalhando. (DISC_ENF23)

Na unidade básica de saúde, o paciente pode me interferir, me questionar, entendeu? Então, eu tinha muito medo da Consulta de Enfermagem em si... Na unidade básica de saúde, é onde eu vi mais as pessoas questionam o que eu, profissional, estou falando, não simplesmente aceitam o que eu estou dizendo. Mas o meu tabu era isso, dentro da Consulta de Enfermagem eu saber desenrolar, passar confiança pro paciente [...] (DISC_ENF28)

Em *Pedagogia do Oprimido*, Freire (2013) adverte que ninguém transforma ninguém e que a transformação só ocorre na comunhão entre os homens. Essas relações colocam em pauta a questão da autonomia dos sujeitos para que o exercício de liberdade possa ser vivenciado no cotidiano dos serviços de saúde. A partir dos depoimentos dos discentes é possível perceber a potência do cenário da Saúde da Família para construir essas relações mais horizontais e permeadas de implicação.

Sobre a atribuição específica do enfermeiro de família e comunidade, de realizar consultas de Enfermagem voltadas para todas as fases do desenvolvimento humano e nos diversos espaços (BRASIL, 2012a), os depoimentos dos discentes apontam essa diversificação de cenários e de atendimentos, o planejamento de cuidados, a escuta qualificada, a realização de avaliação clínica, a necessidade de uma saber generalista, além da questão da prescrição de medicamentos e solicitação de exames.

E na atenção primaria você tem um leque muito grande de locais pra você atuar, você não fica só amarrado numa coisa só, tem prevenção tem saúde da mulher, tem saúde da criança, tem saúde do adulto, tem os programas de hipertensão, diabetes, tuberculose... (DISC_ENF15)

Posso dizer que lá a enfermeira do posto que eu fiquei, ela planejava bem direitinho os cuidados. [...] Depois que ela fazia escuta qualificada bem direitinho, fazia o exame físico com ele, coisa raríssima de ver na consulta, aí depois ela começava a anotar, diante da entrevista e do que ela detectou no exame físico, ela começava a implementar algumas coisas... (DISC_ENF28)

A enfermeira tem que ter um saber generalista... Eu também posso prescrever alguns medicamentos, claro que indicado pelo Ministério da Saúde, tudo bem bonitinho, mas você tem uma autonomia diferenciada. Solicitação de exames, prescrição de alguns medicamentos, a consulta direta com aquele paciente, você fica intercalando, uma vez com o médico, outra vez com você... (DISC_ENF28)

Apesar de reconhecer os avanços e as potencialidades do trabalho realizado pela Enfermagem na ESF, percebem-se ainda muitas fragilidades que precisam ser superadas. No

depoimento dos discentes, foi possível perceber que ainda não foi superado um trabalho burocratizado, mecanicista, uma fragilidade em realizar avaliação clínica e um foco nas ações programáticas em detrimento da abordagem familiar.

Se fosse para eu reproduzir o que está sendo posto hoje como Estratégia de Saúde da Família eu conseguiria, porque hoje o que eu consigo visualizar é aquela coisa bem burocrática, mecanicista. (DISC_ENF26)

[...] a gente percebe que os enfermeiros acabam desconhecendo, fazer realmente a avaliação clínica, e isso acaba trazendo muito prejuízo para a população... (DISC_ENF13)

[...] o que eu vi na atenção primária foi os programas, atenção aos programas, hipertensos e diabéticos, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Puericultura, voltado para os programas, não existe atenção à família. (DISC_ENF23)

Outras fragilidades relacionadas ao cenário da ESF, destacadas pelos discentes diz respeito às condições trabalhistas desfavoráveis, com destaque para a questão da carga horária considerada alta, sem possibilidade de agregar outros empregos, os baixos salários e consequente sentimento de desvalorização profissional.

[...] a carga horária muito alta, pra um salário muito baixo, que você não tem como agregar, geralmente quem trabalha em posto de saúde só trabalha em posto de saúde, você não tem como agregar outro emprego. (DISC_ENF19)

[...] pra ganhar mil reais, trabalhar 40 horas não tem condição, prefiro ficar desempregada. (DISC_ENF24)

Pra ser bem sincera, no modelo que está posto hoje, pelos baixos salários, desvalorização, eu não iria, se fosse por escolha própria. Mas, se eu estivesse desempregada, precisando de um emprego, eu iria. (DISC_ENF26)

Os achados do estudo mostram que essa aproximação do ensino com o trabalho da Enfermagem desvelam as potencialidades e as fragilidades vivenciadas nesse contexto. Além disso, desenvolver competências que deem conta das atribuições assumidas pelos enfermeiros de família e comunidade não é tarefa fácil, e exige uma integração de saberes e o fortalecimento das bases epistemológicas que norteiam os saberes e as práticas da Enfermagem.

Buscar-se-á refletir nas seções seguintes, a partir das concepções dos discentes e da análise documental do PPP, como o curso de Enfermagem organiza seu processo ensino-aprendizagem na perspectiva da Saúde da Família, à luz dos eixos norteadores do Pró-Saúde de Orientação Teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica.

É importante salientar que os eixos do Pró-Saúde foram utilizados como parâmetro de classificação por permitir uma direcionalidade ao processo de reorientação da formação. Os eixos são decompostos em vetores, e cada vetor possui três estágios em que o curso pode ser classificado, partindo de uma situação mais tradicional e conservadora, representada pelo “Estágio 1”, passando por uma situação intermediária, representada pelo “Estágio 2”, até alcançar a situação e o objetivo almejados, representados pelo “Estágio 3” (BRASIL, 2007).

A partir de cada eixo do Pró-Saúde e seus respectivos vetores, os discentes foram convidados a refletir sobre em que “Estágio” o curso de Enfermagem se encontrava. Além dos depoimentos e da análise documental do PPP, buscou-se analisar como estão sendo trabalhados esses elementos junto ao processo de ensino-aprendizagem vivenciado no cotidiano do processo formativo.

3.3 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E ORIENTAÇÃO TEÓRICA

Os vetores do Pró-Saúde que compõem o eixo “Orientação Teórica”, discutem aspectos relacionados aos determinantes do processo saúde-doença e à análise crítica da APS, à produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS e da atenção primária e à educação permanente (BRASIL, 2007).

3.3.1 Determinantes do processo saúde-doença e análise crítica da APS

As diversas definições de Determinantes Sociais da Saúde (DSS) possuem um denominador comum: “o reconhecimento de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com a situação de saúde” (PELEGRI FILHO; BUSS; ESPIRIDIÃO, 2014: 307).

Os determinantes sociais do processo saúde-doença como um dos componentes da orientação teórica da formação em saúde (BRASIL, 2007) demarcam que os aspectos biológicos e sociais devem estar articulados. Desta maneira, ao se definir o que será trabalhado ao longo do processo formativo, a análise da situação de saúde local/regional passa a fazer parte do processo decisório do que deve ser levado em consideração (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

A análise da situação de saúde implica compreender as ‘causas das causas’ das iniquidades socio sanitárias, expressas muitas vezes como problemas ou necessidades de

saúde, além da identificação de oportunidades para intervenção (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014).

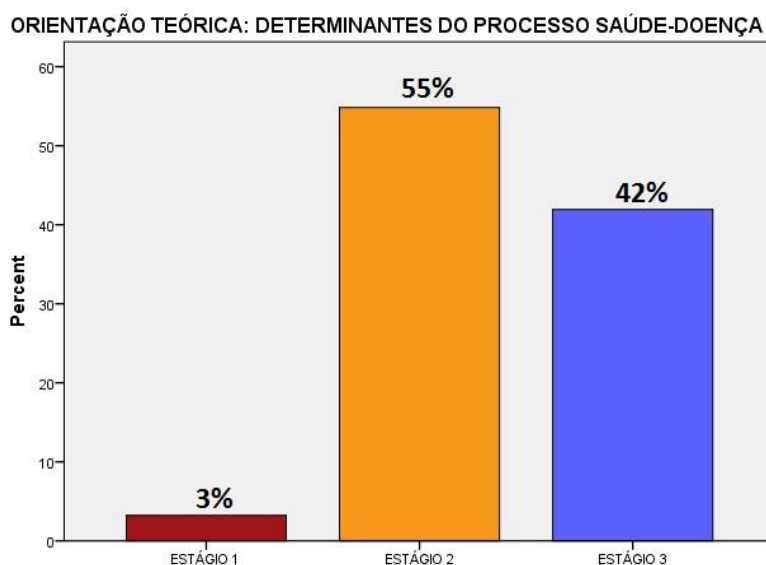
É importante questionar se no processo de ensino-aprendizagem há um equilíbrio entre os aspectos relativos à promoção da saúde, prevenção de agravos, cura e reabilitação. Que paradigma norteia a prática clínica ensinada e aprendida?

Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – O curso prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando uma abordagem de caráter curativo orientada ao indivíduo;
- b) Estágio 2 – O curso considera os determinantes biológicos e sociais da doença, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade em nível individual e coletivo;
- c) Estágio 3 – O curso dedica importância equivalente aos determinantes de saúde e da doença, procurando, tanto na abordagem do conhecimento teórico, como em sua aplicação assistencial, manter adequada articulação biológico-social. A proposta curricular considera os aspectos epidemiológicos e as necessidades de saúde locais e regionais. Há interação e diálogo frequente entre os docentes de disciplinas biológicas, clínicas e sociais, para análise de questões de interesse mútuo. Há articulação com igual prioridade os aspectos relativos à promoção, prevenção, cura e reabilitação nas práticas de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007).

No Gráfico 1 é possível observar que 55% dos sujeitos do estudo avaliaram que o curso de Enfermagem aproxima-se do Estágio 2, por considerar os determinantes biológicos e sociais da doença, porém sem enfatizar os aspectos relacionados à vida saudável de indivíduos e/ou coletividades; e 42% consideram que o curso se aproxima do Estágio 3, dedicando importância aos determinantes de saúde e de doença e fazendo um esforço de articular promoção, prevenção, cura e reabilitação.

Gráfico 1 – Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Teórica: Vetor
Determinantes do processo saúde-doença



Fonte: Elaborado pela autora.

Desta maneira, buscou-se identificar na análise documental do PPP as disciplinas que apresentavam em suas ementas aspectos relacionados aos determinantes sociais do processo saúde-doença, sistematizadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que abordam aspectos dos determinantes sociais do processo saúde-doença

Semestres e Disciplinas	Fragmentos das Ementas
S1 – Fundamentos sócio-filosóficos	Ementa: Estudo de correntes sociológicas que possibilitem a compreensão da integração do homem com a sociedade e o processo saúde-doença.
S4 – Epidemiologia	Ementa: História natural das doenças e os níveis de aplicação de prevenção, bem como os modelos explicativos do processo saúde-doença nas coletividades humanas e sua aplicação no planejamento, execução e avaliação de ações de saúde.
S5 – Políticas e saberes em saúde coletiva	Ementa: Determinação histórico-social do processo saúde-doença-cuidado e sua abordagem junto às famílias e a coletividade. O modelo epidemiológico na saúde coletiva (perfis de reprodução social e perfis de saúde-doença).
S4 – Enfermagem em saúde mental	Ementa: Conceito de saúde mental nas diversas dimensões com ênfase no processo saúde-doença mental, na perspectiva epidemiológica e antropológica.
S4 – Semiologia, semiótica e processo de cuidar	Ementa: Habilidades necessárias à capacidade de cuidar do ser humano, família e comunidade, tendo por base o modelo clínico para levantar dados, identificar necessidades, implementar e avaliar cuidados de Enfermagem, considerando o processo saúde-doença e os contextos sócio, econômico, político e culturais do cuidado.

S6 – Enfermagem em saúde da criança e do adolescente	Ementa: Estuda a criança desde o nascimento à adolescência em seu contexto biopsíquico-político-social e cultural, dando ênfase às ações de promoção, proteção, recuperação da saúde, desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção: primária, secundária e terciária.
S7 – Enfermagem geriátrica e gerontológica	Ementa: Análise do processo de envelhecimento humano quanto aos aspectos demográfico e epidemiológico. Enfatiza as teorias que explicam o envelhecimento biopsicossocial.
S7 – Enfermagem em Saúde Coletiva	Ementa: Ferramentas para instrumentalização do enfermeiro frente ao processo saúde-doença-cuidado. Metodologias de levantamento de dados, diagnóstico, intervenção e avaliação de Enfermagem à família e à coletividade.

Fonte: CEARÁ, 2007.

Nas ementas das disciplinas citadas, evidencia-se uma preocupação do curso de Enfermagem em se nortear pelos aspectos relativos ao processo saúde-doença, tanto para entender os diversos contextos e planejar as ações de forma coerente, mas principalmente para instrumentalizar e fortalecer o cuidado de Enfermagem a indivíduos, famílias e coletividades, buscando responder às necessidades de saúde da população.

Há ainda um esforço em desenvolver a competência geral da atenção à saúde, que demarca a necessidade de os futuros trabalhadores do SUS serem capazes de analisar problemas e propor soluções de forma contextualizada, por meio de ações integrais (BRASIL, 2001).

Almeida Filho (2013, p.1681) afirma que os conceitos de promoção da saúde e atenção primária são correlatos do marco teórico dos DSS, e necessitam de “modelos de formação profissional com densidade científica, objetividade prática, respeito à subjetividade e responsabilidade social”.

Frente a isso, apesar dessa demarcação nas ementas das disciplinas identificadas na análise documental, o paradigma dos determinantes sociais do processo saúde-doença e da integralidade no cotidiano da formação ainda enfrenta desafios como, por exemplo, a necessidade de superar a visão fragmentada do SUS.

A gente tem divisão do SUS quando a gente vai lá na prática, mas a gente já vai tão focado numa determinada coisa que a gente não consegue ver o sistema como um todo, a gente acaba vendo as nossas ações enquanto enfermeiro, mas enquanto enfermeiro, não enquanto enfermeiro do SUS. A gente não consegue ter essa visão sistêmica [...] (DISC_ENF20)

Apesar dessa fragilidade relacionada à articulação em rede, os discentes reconhecem que o cenário da Saúde da Família é potente para esse exercício da integralidade, oportunizando as ações de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de agravos,

aproximações com o território e com o contexto em que os indivíduos, famílias e coletivos estão inseridos.

Eu gosto muito dessa parte de promoção de saúde... Eu sinto uma proximidade muito maior com o usuário e eu gosto dessa parte de realizar estratégias como educação em saúde, eu gosto dessa proximidade de uma visita domiciliar, de estar ali na casa do paciente, de realmente conhecer a realidade dele, da família... (DISC_ENF9)

A proximidade do profissional com o paciente, em poder estar mais próximo, o cotidiano de não ser aquela coisa meio que hospitalar. Ele chega com doença, eu vou curar a doença, e aquela pessoa vai voltar pra sua casa e eu não sei como é a realidade da família, da comunidade. Essa questão do território que é bem abordada. A gente tem essa proximidade de estar com o paciente, de entender os problemas, de tentar resolver [...] (DISC_ENF10)

Esses depoimentos corroboram com o que está previsto no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, em relação à aproximação com o território e ao planejamento e execução de ações com impacto nos condicionantes e determinantes de saúde (BRASIL, 2012a). Por exemplo, as ações de educação em saúde, que configuram estratégias de ação que incidem sobre os determinantes “proximais” dos DSS, vinculados aos comportamentos dos indivíduos (PELLEGRINI FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014).

Todavia, é necessário que as práticas formativas pautadas no paradigma dos DSS e da promoção da saúde forneçam elementos para a compreensão dos determinantes “intermediários”, relacionados às condições de vida e trabalho, e nos “distais”, referentes à macroestrutura econômica, social e cultural (PELLEGRINI FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014).

A formação que possibilite a análise crítica da APS deve proporcionar aos discentes um olhar integral e sistêmico do processo saúde-doença de indivíduos, famílias e coletividades, fomentando experiências na ESF que tenham interface com a intersetorialidade de com os demais níveis de atenção à saúde. A problematização das vivências, o aprendizado responsável e o imperativo ético do compromisso de cuidar melhor das pessoas são aspectos imprescindíveis do processo formativo (BRASIL, 2007).

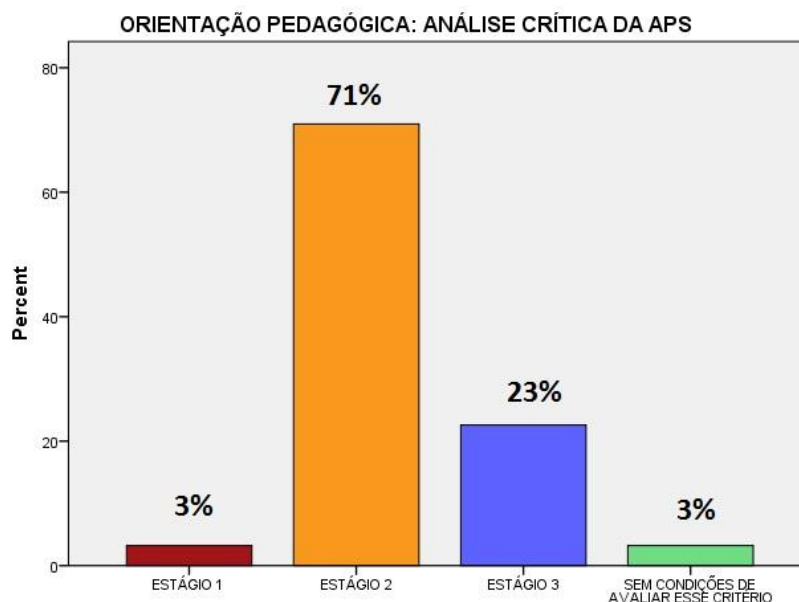
Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – A formação é organizada e desenvolvida sem levar em consideração as necessidades dos serviços de saúde e da população;
- b) Estágio 2 – Algumas disciplinas de aplicação clínica do curso proporcionam oportunidade para análise crítica da organização do serviço;

- c) Estágio 3 – O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com ênfase no componente de atenção primária. O curso enfatiza o aprendizado prático, no qual o estudante, com participação dos profissionais dos serviços e professores, adquire responsabilidade progressiva e crescente, tendo em vista a permanente melhoria do atendimento à população. Os estudantes, na prática de atenção à saúde, procedem à análise integral e sistemática do processo saúde-doença nas suas várias dimensões (individual, familiar e coletiva) por meio da problematização de situações vivenciadas (BRASIL, 2007).

No Gráfico 2, é possível observar que 71% dos discentes afirmam que algumas disciplinas dos cursos de Enfermagem que envolvem o exercício da clínica proporcionam oportunidade para análise crítica da organização dos serviços (Estágio 2); e 23% consideram que o curso possibilita uma análise crítica de todos os níveis de atenção, enfatizando o componente da atenção primária, por meio de um aprendizado prático e vivencial (Estágio 3).

Gráfico 2 – Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Pedagógica: Vetor *Análise crítica da APS*



Fonte: Elaborado pela autora.

Os discentes reconhecem a necessidade de haver interface entre os diferentes níveis de atenção, apesar de considerarem que isso nem sempre é vivenciado no cotidiano dos

serviços, mas admitem a amplitude e complexidade do trabalho assumido pela Saúde da Família, como pode ser verificado nos depoimentos a seguir:

[...] tem que ter uma interligação entre os diferentes níveis, mas na verdade na maioria das vezes a atenção primária é a porta de entrada, mas é como se a gente tivesse distante. (DISC_ENF5)

Eu aprendi muito, lógico que muita coisa eu tenho que aprender também, que a atenção básica é um mundo, você tem um conhecimento realmente detalhado e avançado de muitas coisas até para poder direcionar também os pacientes, para o secundário, para o terciário, tenho que saber esse diferencial. (DISC_ENF13)

Buscando compreender a contribuição da formação para induzir leituras críticas e reflexivas relacionadas ao cenário da Saúde da Família, a partir da ótica dos discentes, indagou-se acerca de quais disciplinas são focadas na atenção primária. Como pode ser verificado na Tabela 2, as disciplinas mais citadas foram: Enfermagem em Saúde Coletiva, Enfermagem em Saúde da Mulher, Políticas e Saberes em Saúde Coletiva e Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente.

Tabela 2 – Distribuição das disciplinas focadas na atenção primária à saúde segundo os discentes. Fortaleza, Novembro, 2014

Disciplinas	N	%
Enfermagem em Saúde Coletiva	19	61%
Enfermagem em Saúde da Mulher	15	48%
Políticas e Saberes em Saúde Coletiva	14	45%
Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	11	35%
Enfermagem Geriátrica e Gerontológica	6	19%
Enfermagem em Saúde do Adulto	5	16%
Enfermagem em Saúde Mental	4	13%
Administração do Processo de Trabalho de Enfermagem	4	13%
Educação em Saúde e Ambiente	2	6%
Planejamento em Políticas de Saúde (Optativa)	2	6%

Fonte: Elaborada pela autora.

Tendo por base as disciplinas citadas pelos discentes, buscou-se na análise documental do PPP identificar nas ementas, nos objetivos e nos conteúdos programáticos das respectivas disciplinas alguns aspectos que poderiam estar relacionados ao trabalho realizado na Saúde da Família.

Quadro 4 – Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que abordam aspectos relacionados ao trabalho na Saúde da Família

Semestres e Disciplinas	Ementas, Objetivos de Aprendizagem e Conteúdos Programáticos
S7 – Enfermagem em Saúde Coletiva	<u>Inclui na Ementa:</u> Ferramentas para instrumentalização do enfermeiro frente ao processo saúde-doença-cuidado. Metodologias de levantamento de dados, diagnóstico, intervenção e avaliação de Enfermagem à família e à coletividade. Organização dos sistemas locais de saúde. Assistência de Enfermagem na atenção programática em saúde para a criança, o adolescente, a mulher, o adulto, o idoso, o trabalhador e na área de saúde mental. <u>Inclui nos objetivos:</u> reconhecer o processo saúde-doença-cuidado de indivíduos, famílias e junto ao coletivo a partir do território; reconhecer as ações que devem ser incorporadas à consulta de Enfermagem e à visita domiciliária, para que estas possibilitem a identificação da determinação social do processo saúde-doença nos indivíduos e famílias; conceituar e discutir necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade; reconhecer os sistemas de informação (SI) referentes à clínica como um instrumento do processo de trabalho das equipes de saúde do PSF; perceber a importância de se respeitar e promover a autonomia dos usuários e das famílias. <u>Inclui nos conteúdos programáticos:</u> Olhares e narrativas para instrumentalização do enfermeiro frente ao processo saúde-doença na família e na comunidade (abordagem e intervenção na família; comunidade como locus de construção das práticas sociais); assistência de Enfermagem na atenção programática em saúde coletiva (programa nacional de imunização; saúde da criança; saúde do adolescente; saúde da mulher; DSTs/ AIDS; saúde do adulto – Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase; saúde do idoso; saúde mental); Consolidação da assistência de Enfermagem em saúde coletiva (perfis epidemiológicos; educação em saúde; promoção da saúde).
S6 – Enfermagem em Saúde da Mulher	<u>Inclui na Ementa:</u> Assistência à saúde da mulher segundo as diretrizes do Programa de atenção integral à saúde da mulher, contemplando a saúde reprodutiva, do ciclo gravídico-puerperal ao climatério. Enfermagem no cuidado direcionado à promoção da saúde, contemplando a contracepção, os aspectos fisiológicos da reprodução e os riscos reprodutivos, em bases clínicas e humanísticas. Cuidados de Enfermagem nas patologias da gravidez, na saúde mental da mulher e de sua família. <u>Inclui nos objetivos:</u> conhecer os aspectos biopsicossociais da mulher no ciclo gravídico-puerperal; identificar sinais e sintomas da gravidez; conhecer os aspectos pertinentes do planejamento familiar envolvendo a participação do companheiro; avaliar as políticas públicas de saúde e sua repercussão nos principais agravos à saúde da mulher; realizar consulta de Enfermagem à mulher com sinais presuntivos de gravidez; realizar consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; promover orientação quanto à anticoncepção; orientar a escolha do método anticonceptivo e motivar seu uso; realizar consulta de Enfermagem na detecção precoce do câncer de mama e prevenção do câncer de colo uterino.
S5 – Políticas e saberes em saúde coletiva	<u>Inclui na Ementa:</u> História das políticas de saúde no Brasil com ênfase no SUS. Modelos de atenção à saúde e a proposta de reorientação da assistência. Marcos conceituais em Saúde Coletiva. Determinação histórico-social do processo saúde-doença-cuidado e sua abordagem junto às famílias e a coletividade. O modelo epidemiológico na saúde coletiva (perfis de reprodução social e perfis

	de saúde-doença). A informação como ferramenta para tomada de decisão na saúde coletiva. Educação, participação popular e cidadania. <u>Inclui nos objetivos:</u> conhecer os modelos assistenciais existentes no Brasil; conhecer os princípios do SUS e da atenção primária; conhecer o processo de trabalho do enfermeiro no PSF; conhecer o processo de trabalho do auxiliar de Enfermagem e dos agentes comunitários de saúde no âmbito do PSF; reconhecer as ações que devem ser incorporadas à consulta de Enfermagem e à visita domiciliária, para que estas possibilitem a identificação da determinação social do processo saúde-doença nos indivíduos e famílias. <u>Inclui no conteúdo programático:</u> o Sistema Único de Saúde; as normas operacionais; os modelos de atenção à saúde e a proposta de reorientação da assistência; a construção dos sistemas locais de saúde; controle social; abordagem do processo saúde-doença junto às famílias e coletividades; a Estratégia Saúde da Família; os sistemas de informação e os indicadores sociais e de saúde; enfoque de vigilância à saúde; atividades desenvolvidas em unidades básicas de saúde (acolhimento, visita domiciliar, atividades com grupos, educação em saúde); educação, participação popular e cidadania; práticas alternativas em saúde.
S6 – Enfermagem em saúde da criança e do adolescente	<u>Inclui na Ementa:</u> Estuda a criança desde o nascimento à adolescência em seu contexto biopsíquico-político-social e cultural, dando ênfase às ações de promoção, proteção, recuperação da saúde, desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção: primária, secundária e terciária. <u>Inclui nos objetivos:</u> avaliar o estado de saúde da criança e do adolescente considerando os aspectos do crescimento e do desenvolvimento do recém-nascido, lactente, infante, pré-escolar, escolar e adolescente, utilizando os conhecimentos básicos da semiologia, semiotécnica, identificando as situações/problemas de saúde e os fenômenos de Enfermagem com suas respectivas intervenções; prestar assistência à criança na rede básica dentro das estratégias de atenção integrada às doenças prevalentes na primeira infância; avaliar e acompanhar as transformações biológicas, psicoemocionais e socioculturais do adolescente, discutindo estratégias para o controle e prevenção de riscos e agravos à saúde. <u>Inclui nos conteúdos programáticos:</u> a saúde do recém-nascido, o processo de enfermagem aplicado à família; promoção à saúde da criança na atenção básica; intervenções de Enfermagem nos principais agravos na infância; saúde do adolescente.
S7 – Enfermagem Geriátrica e Gerontológica	<u>Inclui na Ementa:</u> Análise do processo de envelhecimento humano quanto aos aspectos demográfico e epidemiológico; modelos de intervenção na saúde do idoso; aplicação do processo de Enfermagem nos estudos clínicos com idosos na comunidade e nos abrigos. <u>Inclui nos objetivos:</u> discutir situações de ensino-aprendizagem que possibilitem a reflexão e o debate sobre o tema envelhecer e saúde, voltados às intervenções de Enfermagem em instituições de saúde, asilares, residências e na comunidade. <u>Inclui no conteúdo programático:</u> qualidade de vida na velhice, idoso e família, aplicação da avaliação clínica do idoso na comunidade; idoso e uso de medicamentos; cuidado com o idoso acamado.
S5 – Enfermagem	<u>Inclui na Ementa:</u> Agravos à saúde do ser adulto em sua integralidade, considerando seu contexto social, político, econômico e cultural. O ser adulto na

em Saúde do Adulto	fase produtiva como realização humana, abordando os aspectos éticos e legais da saúde do trabalhador, o contínuo saúde-doença, com enfoque nos processos patológicos de adoecimento de ordem ocupacional, aguda, crônica, degenerativa, infecciosa, psiquiátrica, além da reabilitação quando em condições de incapacidade temporária ou permanente. Atuação da Enfermagem na promoção, proteção e recuperação da saúde do ser adulto produtivo, por meio de práticas assistenciais, administrativas e de investigação em saúde, considerando as relações interdisciplinares no âmbito hospitalar, ambulatorial e familiar. <u>Inclui nos objetivos:</u> conhecer as bases de formação dos agravos à saúde dos fenômenos clínicos e cirúrgicos (neurológico, cardíaco, pulmonar, gastrointestinal, metabólica e urinária); conhecer as bases da formação de agravos relacionados às doenças infecciosas (HIV/AIDS, DST, tuberculose e meningites); conhecer as bases da formação de agravos relacionados à saúde mental (transtornos de humor, esquizofrenia e emergências psiquiátricas); desenvolver o cuidado de forma participativa com o paciente e a família, com comunicação terapêutica e praticando a educação em saúde; realizar o cuidado de forma interativa com a equipe de Enfermagem e com demais profissionais; refletir acerca do perfil epidemiológico das doenças, das condições sociais e econômicas da população, dos recursos encontrados nas instituições e dinâmica processual de atendimento do sistema de saúde; realizar avaliação clínica de Enfermagem (anamnese, exame físico, diagnóstico, intervenções) do adulto detectando os parâmetros de normalidade e anormalidade. <u>Inclui no conteúdo programático:</u> Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) diante das principais doenças (transtornos mentais, agravos clínicos e cirúrgicos, doenças infecciosas).
S4 – Enfermagem em saúde mental	<u>Inclui na Ementa:</u> Atenção primária da saúde mental, incluindo as ações de Enfermagem como estratégia no campo da saúde mental, como área de saúde coletiva; organização e ações de saúde mental na atenção básica; comunicação e orientações gerais sobre postura terapêutica; problemas de saúde mental que podem ser resolvidos na atenção básica e o que encaminhar para os serviços especializados em saúde mental; comunicação e relações interpessoais que possibilitem o trabalho em grupo; consulta de Enfermagem em saúde mental, visita domiciliar e interconsulta de Enfermagem psiquiátrica. <u>Inclui nos objetivos:</u> desenvolver competências e habilidades para intervenções em saúde mental junto aos trabalhadores que atuam na atenção básica de saúde; valorizar os diferentes tipos de ações individuais e coletivas para o enfrentamento relacionado às políticas de saúde mental e práticas profissionais, intersetorialidade, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade; abordar os principais transtornos mentais relacionados à atenção primária; atuar respeitando os princípios de responsabilidade profissional, humanização da assistência e vínculo. <u>Inclui no conteúdo programático:</u> Atenção básica, atenção primária e família – conceito de família nuclear e redes sociais; o papel do cuidador da família; construção de genograma; relação da família no processo de reabilitação psicossocial; atenção primária no campo da saúde mental; atenção básica e o campo da saúde mental (ações da equipe de saúde e saúde mental – referência e contrarreferência).
S6 – Administração	<u>Inclui na Ementa:</u> Engloba a apropriação de conhecimentos e tecnologias administrativas, que são utilizadas no processo de trabalho em Enfermagem e

do processo de trabalho em Enfermagem	que permitem organização, planejamento, controle, direção e liderança de serviços resolutivos que possam garantir o acesso e a integralidade da atenção à saúde. Estuda, ainda, as ferramentas necessárias para a gestão no Sistema Único de Saúde. <u>Inclui nos objetivos:</u> trabalhar em equipe multiprofissional; assumir posições de liderança; planejar, realizar e avaliar ações de saúde e de educação permanente dos trabalhadores de Enfermagem; elaborar e executar plano de supervisão na equipe de Enfermagem; conhecer as responsabilidades do enfermeiro na gestão da atenção básica e nas estratégias de organização da referência e contrarreferência do PSF/ PACS; assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. <u>Inclui nos conteúdos programáticos:</u> liderança; trabalho em equipe; dimensionamento de pessoal; supervisão; mediação de conflitos; negociação; processo decisório; gestão dos processos administrativos dos recursos humanos em Enfermagem; saúde do trabalhador; responsabilidade do enfermeiro na gestão da atenção básica; sistema de informação em saúde e trabalho gerencial do enfermeiro; planejamento em saúde: participativo e estratégico.
S5 – Educação em saúde e ambiente	<u>Inclui na Ementa:</u> Estudo dos processos de educar em saúde em uma perspectiva socioambiental de educação para a promoção da saúde, com ênfase na dimensão social, política, material e física da saúde e seus determinantes; relacionar saúde e meio ambiente como áreas inseparáveis e determinantes da vida humana; discutir as abordagens do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde; discutir a comunicação em saúde como um princípio axial de toda ação educativa; refletir sobre o poder do enfermeiro-educador no espaço social das ações educativas. <u>Inclui nos objetivos:</u> considerar a natureza social, cultural, política, econômica e psicobiológica da saúde, da educação para a promoção da saúde, reconhecendo os limites da ação educativa que investe em mudanças individuais de comportamento; manter atitude reflexiva e crítica com relação a sua própria prática enquanto educador em saúde, identificando os valores e os pressupostos que a embasam. <u>Inclui no conteúdo programático:</u> relação profissional da saúde/usuário; promoção em saúde e educação em saúde; educação, meio ambiente e saúde; comunicação e educação; educação para a vigilância em saúde; aspectos culturais que influenciam a atividade de educação em saúde; reflexão crítica sobre a prática educativa do enfermeiro.
Optativa – Planejamento e Políticas de Saúde	<u>Inclui na Ementa:</u> A disciplina oferece subsídios para o estudante de Enfermagem pensar e agir de modo reflexivo e crítico sobre as políticas de saúde e o planejamento em saúde no Brasil. <u>Inclui nos objetivos:</u> Entender a saúde como um direito e expressão da qualidade de vida; compreender as determinações da evolução das políticas de saúde no Brasil e no mundo; reconhecer a municipalização do sistema de saúde como forma de descentralização e do gerenciamento participativo. <u>Inclui em seu conteúdo programático:</u> Reforma Sanitária Brasileira; Criação, organização do Sistema Único de Saúde; Municipalização; Financiamento; Controle Social.

Nos depoimentos dos discentes é possível identificar a contribuição de algumas dessas disciplinas para a formação voltada para o trabalho da Enfermagem assumido na Saúde da Família...

[...] Saúde Coletiva, Saúde da Criança, na parte da imunização que ai trabalha também a questão do crescimento e o desenvolvimento que nós vimos muito na atenção básica, que é papel do enfermeiro ele estar fazendo esse acompanhamento, a parte também de Saúde do Adulto, na parte de diabetes, hipertensão... Doenças Infectocontagiosas que era também para estar orientando, o próprio Planejamento, Reprodução e Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, que é para estar acompanhado, o puerpério também que tem a visita de retorno, então assim, são alguns campos, a parte de Saúde do Idoso, que é para você estar informando como é essas mudanças no idoso [...] (DISC_ENF13)

A disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva demarca uma preocupação com o processo saúde-doença-cuidado e com intervenções contextualizadas e norteadas pela análise da situação de saúde do território, pautadas nas necessidades de saúde de indivíduos, famílias e comunidade, e perpassadas pelo respeito e fomento à autonomia dos usuários. Além disso, trabalha aspectos da assistência de Enfermagem na atenção programática a grupos específicos, tais como crianças, adolescentes, mulheres, adultos, idosos e trabalhadores (CEARÁ, 2007).

Os depoimentos dos discentes destacam que a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva deveria vir nos primeiros semestres e que ela prioriza a dimensão do cuidado e da humanização na atenção primária, apesar de focar na abordagem das ações programáticas.

[...] devia ser essencial é que saúde coletiva viesse nos primeiros semestres, pra não chegar no fim e ‘olha que legal a Saúde Coletiva’. Porque você tem que conhecer a Saúde Coletiva, que eu acho que é um marco do cuidado, é o começo do cuidado é na atenção primária, do enfermeiro [...] (DISC_ENF24)

Na Enfermagem em Saúde Coletiva, a gente estuda a abordagem toda da atenção primária e secundária, e ela tem uma abordagem muito voltada para os programas, programa de Saúde da Mulher, programa de Saúde da Criança, programa Saúde do Trabalhador, Saúde do Adolescente, a imunização, mas são bem focais... (DISC_ENF23)

Em Saúde Coletiva a gente pôde ter uma maior ideia sobre atenção primária, foi o momento que a gente teve mais contato com humanização também, foi onde realmente a gente pôde fazer pré-natal. (DISC_ENF29)

A disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher se propõe trabalhar com a atenção integral à saúde da mulher, mas admite focar na saúde reprodutiva e no ciclo gravídico-puerperal. Preocupa-se em trabalhar aspectos da consulta de Enfermagem no pré-

natal, no planejamento familiar e na detecção precoce do câncer de mama e do colo uterino (CEARÁ, 2007).

Os discentes confirmam esse foco na saúde reprodutiva, exemplificada nos depoimentos abaixo pela consulta de pré-natal e de prevenção ginecológica do câncer do colo de útero e de mama...

[...] saúde da mulher tem um foco que é bem geral e pega bastante primária por conta do pré-natal... (DISC_ENF15)

[...] a gente viu um pouco também foi Saúde da Mulher, na questão da atenção primária da mulher, com prevenção ginecológica (DISC_ENF23)

A disciplina de Políticas e Saberes em Saúde Coletiva inclui a discussão sobre modelos de atenção e da determinação histórico-social do processo saúde-doença-cuidado. Admite trabalhar com a gestão da informação como ferramenta para tomada de decisões e afirma abordar a questão da educação, da participação popular e da cidadania. Propõe-se ainda uma aproximação do discente junto ao processo de trabalho da Enfermagem realizado na ESF, buscando entender as atribuições do enfermeiro, do auxiliar de Enfermagem e do agente comunitário de saúde (CEARÁ, 2007).

Os discentes afirmam que as disciplinas de Saúde Coletiva proporcionam um contato maior com a atenção primária e se preocupam em abordar conteúdos relacionados ao SUS. Todavia, teceram críticas em relação ao caráter teórico, por vezes distanciado do contexto do SUS real.

Eu lembro que a gente foi para posto de saúde, realmente só na Enfermagem em Saúde Coletiva e Políticas e Saberes. (DISC_ENF22)

As cadeiras de políticas e saberes, as cadeiras que tratam o SUS especificadamente, eles não estão, vamos dizer assim, interligados com a prática, só é teoria, teoria, teoria. (DISC_ENF24)

A disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente afirma trabalhar na perspectiva da integralidade e contemplar os diferentes níveis de atenção (primário, secundário e terciário). Compromete-se em trabalhar aspectos da consulta de Enfermagem de puericultura, tanto em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil quanto às intervenções relacionadas às doenças prevalentes na infância. Além disso, na saúde do adolescente destaca as transformações biológicas, psicoemocionais e socioculturais (CEARÁ, 2007).

Os depoimentos sobre a disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente confirmam a abordagem dos aspectos relacionados às consultas de puericultura, mas afirmam que essa temática é retomada na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. Há também uma preocupação com as patologias e uma priorização do ambiente hospitalar.

O que eu lembro bem foi Puericultura, em saúde da criança. (DISC_ENF18)

[...] de certa maneira também tem a Saúde da Criança, que a gente estuda direitinho o momento da puericultura, apesar de que é vista de novo na Saúde Coletiva. [...] Na saúde da criança a gente estuda mais as patologias em si e o exame físico, mas ela não diz a conduta na unidade básica de saúde, por exemplo, ou dentro de um hospital. Você sabe que o exame físico é daquele jeito, então, você vai fazer exame físico onde você estiver daquele jeito. As patologias que você aprendeu são essas, você vai fazer em cima disso. (DISC_ENF28)

A disciplina de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia trabalha o processo de envelhecimento, a avaliação clínica e o cuidado ao idoso em diferentes cenários, entre eles o contexto comunitário e a atenção domiciliar, preocupando-se com uma abordagem familiar (CEARÁ, 2007). Não foi identificado nos depoimentos dos discentes relatos que confirmassem esses apontamentos apresentados na análise documental.

A disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto se propõe a pautar a integralidade, mas em seus objetivos e nos conteúdos programáticos aborda majoritariamente os processos de adoecimento. Entretanto, afirma proporcionar práticas assistenciais, administrativas e de investigação em saúde que consideram os diferentes níveis de atenção (hospitalar, ambulatorial e familiar) (CEARÁ, 2007).

O foco na doença e na medicação, em detrimento de uma abordagem integral do processo saúde-doença, foi apontado nos depoimentos dos discentes em relação a essa disciplina...

[...] Saúde do adulto, a parte de cárdio, que vai estudar hipertensão, eu lembro que eu via muito essa parte aplicada no PSF, os cuidados, as medicações, estudo de caso. (DISC_ENF18)

Cada um quer abordar só aquilo que convém. A Saúde do Adulto que é uma disciplina que era pra abordar todo o processo de saúde-doença do usuário, que acaba que foca só na patologia, é mais uma disciplina de Patologia Geral do que de Saúde do Adulto. (DISC_ENF27)

A disciplina de Enfermagem em Saúde Mental destaca o cenário da atenção primária como lócus de cuidado dos processos relacionados à saúde mental. Demarca ainda uma preocupação em fortalecer a responsabilidade sanitária, a humanização e a construção de

vínculos, trabalhando aspectos da comunicação e das relações interpessoais, trabalho com grupos, abordagem familiar, redes sociais, trabalho em equipe, intersetorialidade e interdisciplinaridade (CEARÁ, 2007).

Sobre isso, os discentes afirmam que há uma preocupação da disciplina em priorizar a atenção primária, com a abordagem de ferramentas tais como o matriciamento, assim como o exercício da clínica ampliada, destacando os aspectos da subjetividade humana e um olhar para além da dimensão biológica.

Saúde Mental, eu achei muito importante porque a gente conseguiu ver algumas coisas da atenção primária bem, tipo, matriciamento, clínica ampliada, foi bem importante; e a outra foi Saúde Coletiva. (DISC_ENF4)

A Saúde Mental de certa maneira foi uma cadeira que fez com que a gente aprendesse a respeitar ou então saber lidar com a subjetividade da outra pessoa, de você não focar só no biológico, mas olhar o biopsicossocial todinho [...] (DISC_ENF28)

A disciplina de Administração do Processo de Trabalho da Enfermagem afirma se nortear pelo princípio da integralidade e aborda elementos do planejamento em saúde, da gestão no SUS e da atenção básica, e ainda aspectos relacionados ao processo de trabalho, tais como trabalho em equipe, negociação, mediação de conflitos, tomada de decisão, liderança e educação permanente, afirmando a necessidade de compromisso ético, humanístico e social (CEARÁ, 2007). Porém, não foi identificado nos depoimentos dos discentes falas que confirmassem esses achados da análise documental.

A disciplina de Educação em Saúde e Ambiente afirma se referenciar na perspectiva socio sanitária de educação pautada na promoção da saúde e sua interface com os determinantes sociais do processo saúde-doença. Trabalha ainda as diversas abordagens do processo de ensino-aprendizagem, da comunicação em saúde e do poder do enfermeiro-educador (CEARÁ, 2007).

Todavia, os discentes apontam fragilidades na condução dessa disciplina, que não oportunizou momentos de prática, além de considerarem desafiador a condução desses processos educativos.

Teoricamente, a disciplina que deveria focar, seria a Educação em Saúde e Ambiente, mas que para mim essa foi uma disciplina que não teve aproveitamento porque a professora estava doente e ocorreram vários problemas, nós não tivemos muita discussão e muito menos práticas sobre educação em saúde. [...] é fácil você falar em educação em saúde, mas é difícil você fazer, e fazer de uma forma que as pessoas lhe entendam e façam o que você está dizendo, não querendo impor, mas que elas se sintam motivadas a fazer o melhor para elas. (DISC_ENF23)

A disciplina optativa de Planejamento e Políticas de Saúde destaca a necessidade de contribuir com o pensar e o agir crítico e reflexivo sobre as políticas e o planejamento de saúde. Trabalha com referenciais da RSB, da criação e organização do SUS, da saúde como direito, da diretriz da descentralização, municipalização, financiamento, dentre outros (CEARÁ, 2007).

Uma discente que havia vivenciado essa disciplina destaca a oportunidade que teve em entender melhor o processo de regionalização e com as instâncias de gestão, além de uma aproximação com os conselhos. Entretanto, afirmou que a disciplina não está sendo mais ofertada pelo curso.

Eu fiz Planejamento e Políticas de Saúde, era uma disciplina optativa, não tem mais, a minha turma foi a última, porque era sexta pela manhã e todo mundo tem aula dia de sexta de manhã, tanto que quando eu fiz eram seis alunos, duas desistiram por conta do internato, aí ficaram só quatro, então nossas aulas eram onde? No posto, na regional, na macrorregional, [...] era no Conselho, na Secretaria... (DISC_ENF17)

Diante do que foi apresentado, reconhece-se o esforço do curso de Enfermagem em possibilitar processos pedagógicos que desenvolvam a capacidade crítica e reflexiva dos discentes em relação ao cenário da Saúde da Família. Ao analisar as ementas, os objetivos e os conteúdos programáticos das dez disciplinas mencionadas pelos discentes, confirmou-se uma preocupação em contemplar esses aspectos relativos à atenção primária.

Todavia, a fragilidade da relação entre teoria e prática, a abordagem centrada nos programas, e ainda o foco na doença, no medicamento e no ambiente hospitalar, são desafios que precisam ser pautados para que o paradigma dos determinantes sociais do processo saúde-doença e da integralidade ganhem lugar de destaque no processo formativo do curso de Enfermagem.

Além das questões relativas aos determinantes do processo saúde-doença e da análise crítica da atenção primária, outra preocupação atrelada ao eixo de Orientação Teórica, diz respeito à produção de conhecimento realizada na academia, organizada na próxima seção.

3.3.2 Produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS

Além da dimensão do ensino, a universidade cumpre o relevante papel social de produção do conhecimento por meio das investigações científicas. Em relação aos cursos da

saúde, essas produções devem estar intrinsecamente relacionadas às necessidades apontadas pelo SUS.

Como a Saúde da Família assume papel de afirmar o modelo de atenção que busca consolidar os princípios organizativos do SUS (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2012), considera-se relevante analisar se as linhas de pesquisa e as investigações atreladas ao curso de Enfermagem dessa IES contemplam a ESF como objeto de estudo.

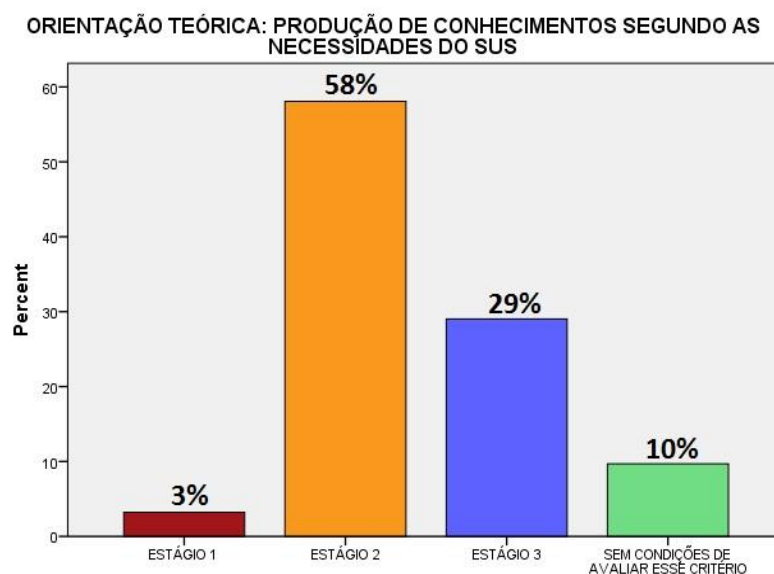
O Pró-Saúde se preocupa em analisar se há um equilíbrio nas pesquisas realizadas pela academia e se estas estão atreladas às necessidades de saúde da população, considerando aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e de organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – O curso não tem produção sistemática de investigação em atenção primária ou tem apenas produção na área de atenção que envolve alta tecnologia;
- b) Estágio 2 – O curso tem baixa produção de investigações relacionadas com a atenção primária ou com a gestão do SUS;
- c) Estágio 3 – O curso tem equilíbrio na produção de investigações sobre as necessidades da população e sobre os aspectos biomédicos/ tecnológicos, com forte interação com os serviços, inovações na gestão/análise de custo-efetividade etc. Existência de proporção significativa de bolsistas de iniciação científica abordando temas que envolvem aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e de organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

No Gráfico 3, observa-se que 58% dos discentes avaliaram que o curso de Enfermagem tem baixa produção de pesquisas relacionadas à Saúde da Família e a gestão do SUS (Estágio 2); 29% consideram que há um equilíbrio dessas produções, respondendo as necessidades da população, interagindo com os serviços e envolvendo os diversos aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e organizativos; 10% não se sentiu à vontade para avaliar esse critério.

Gráfico 3 - Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Teórica: Vetor
Produção do conhecimento segundo as necessidades do SUS



Fonte: Elaborado pela autora.

Na análise documental, identificaram-se as seguintes linhas de pesquisa do Curso de Enfermagem: I – *Fundamentos teóricos e tecnológicos do processo de cuidar em saúde e Enfermagem* (Eixos temáticos: Saúde, educação em saúde e cuidado do ser humano no ciclo vital; Formação e cuidando do cuidador; Fundamentos teóricos do processo de cuidar do ser humano); II – *Práticas de Enfermagem e Saúde Coletiva* (Eixos temáticos: Tecnologias de educação e assistência em Saúde Coletiva; Educação em saúde, família, comunidade, sociedade e cultura); III – *Políticas e práticas em saúde e Enfermagem* (Eixos temáticos: Produção e organização do trabalho; Avaliação dos serviços de saúde; Políticas públicas de saúde e educação em saúde) (CEARÁ, 2007).

Apesar de não demarcar explicitamente o compromisso com o SUS, as linhas de pesquisa supracitadas destacam eixos temáticos que podem agregar qualidade aos saberes e práticas dos diversos cenários que compõem o SUS. Mas especificamente ao contexto da ESF, a linha de pesquisa que mais se aproxima é a *Práticas de Enfermagem e Saúde Coletiva*, uma vez que demarca em um de seus eixos temáticos a preocupação com a educação em saúde, família, comunidade, sociedade e cultura.

Nas entrevistas, os discentes citaram experiências com pesquisas realizadas no contexto da Saúde da Família, algumas delas oportunizadas pelo PET-Saúde:

O PET-Saúde de visita domiciliar, esse era o foco estudo dentro das unidades básicas, a gente estudava, primeiro visitava as unidades e depois estamos aprofundando nesse tema, das visitas domiciliares. (DISC_ENF30)

No PET Vigilância em Saúde, eu era de uma pesquisa sobre dengue. A gente fez algumas atividades em Maracanaú, com a população em relação a dengue, com os agentes de saúde. A maioria dos trabalhos era relacionado à epidemiologia. (DISC_ENF11)

Um dos compromissos de quem se propõe fazer pesquisa é minimamente fazer devolutivas dos resultados da investigação. Porém, foi mencionado por alguns discentes que o cenário da Saúde da Família era “usado” para coleta, mas não se fazia essas devolutivas, e isso causava desconforto nos estudantes. A pesquisa era realizada com intuito de fazer trabalhos, publicar artigos e constar nas prateleiras da biblioteca.

Nos momentos de pesquisa, quando a gente vai na atenção primária para coletar dados de pesquisa. [...] A gente sempre usa os postos aqui da regional... [...] Eu não acho legal a gente chegar, coletar dados, ir embora e depois não fazer nada no posto, não devolver os resultados, ser apenas uma pesquisa pra constatar alguma coisa ou pra ser mais uma na prateleira da biblioteca [...] Eu fico bastante inquieta com relação a isso... (DISC_ENF20)

O depoimento evidencia uma falta de integração entre ensino e serviço, além de não favorecer a reorientação da formação nem os processos de construção do conhecimento. Essa atitude precisa ser questionada, pois uma das maneiras de afirmar o compromisso ético-político com o SUS e com a Saúde da Família é superar essa postura utilitarista por vezes assumida pela academia.

Freire (2011) nos adverte da necessidade de superar a curiosidade ingênua pela curiosidade epistemológica, crítica, insatisfeita e indócil, porém permeada por decência, boniteza, ética e estética. A assunção de uma postura mais crítica e reflexiva está em disputa nesse processo formativo, que por vezes se evidencia paradoxal, requerendo dos sujeitos envolvidos (discentes, docentes, trabalhadores, etc.) momentos de reflexão do que vem sendo (des)construído e o que merece ser (re)construído nessa relação com os serviços.

3.3.3 Educação permanente

Sobre o quesito educação permanente, as DCN apontam que os futuros trabalhadores do SUS devem perceber que o aprendizado é contínuo, sendo necessário ter responsabilidade e compromisso com sua formação (BRASIL, 2001). Portanto, reconhece-se

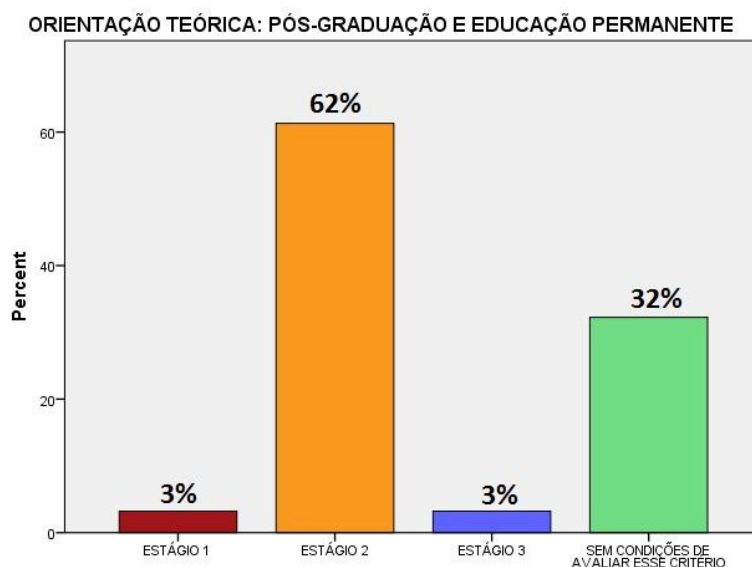
que a educação na saúde não acaba com o término da graduação, reconhecendo-se a importância das diversas modalidades de pós-graduação (BRASIL, 2007).

Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – Oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção primária e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS;
- b) Estágio 2 – Conformação intermediária, em que há esforços para a oferta de educação permanente relacionada à situação de saúde prevalente, mas não há questionamentos sobre o perfil da oferta de especializações que não atendam às necessidades prioritárias da população;
- c) Estágio 3 – Busca-se superar a tendência atual de pós-graduação orientada exclusivamente à especialização e estimular a articulação com as necessidades assistenciais. Promove-se a oferta de oportunidades de pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, assegurando vagas para áreas estratégicas e carentes de profissionais. Incentiva-se a educação permanente para manter a capacitação da força de trabalho no SUS (BRASIL, 2007).

Quando questionados sobre essa relação da educação permanente com a pós-graduação, 62% dos discentes admitem que há um esforço do curso de Enfermagem em ofertar diversas modalidades de pós-graduação relacionadas à situação de saúde prevalente, porém sem questionamento sobre a oferta de especializações que não atendem às necessidades prioritárias do SUS (Estágio 2). Destaca-se que 32% dos discentes afirmavam não ter condições de avaliar esse critério, implicando certa fragilidade da relação entre graduação e pós-graduação.

Gráfico 4 - Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Teórica: Vetor *Pós-graduação e Educação Permanente*



Fonte: Elaborado pela autora.

É importante frisar que os saberes necessários à prática educativa, destacados por Freire (2011), do comprometimento, da consciência do inacabamento e da convicção de que a mudança é possível, estão em consonância com o que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009), uma vez que esta se pauta numa educação baseada na aprendizagem significativa, que possibilite a transformação das práticas profissionais e que permita aos diferentes sujeitos envolvidos assumir o compromisso ético-político com o SUS.

Percebe-se que os aspectos discutidos no eixo Orientação Teórica reafirmam de forma veemente o compromisso com o fortalecimento do SUS. A discussão dos paradigmas que norteiam o processo formativo, os referenciais teóricos que balizam as práticas, a coerência entre produção de conhecimento e necessidade de saúde e a afirmação do caráter permanente da formação, demarcam o compromisso ético-político com o sistema público de saúde, que é cotidianamente construído, desconstruído e reconstruído por diversos sujeitos envolvidos.

3.4 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E CENÁRIOS DE PRÁTICA

3.4.1 Interação ensino-serviço

O fortalecimento da integração ensino-serviço representa uma ampliação das potencialidades de consolidação do SUS, pois na relação docente-discente, vivencia-se o cuidado e o trabalho em saúde ainda na graduação, com o intuito de aproximar teoria e prática de forma contextualizada (BREHMER; RAMOS, 2014), momento oportuno para vivenciar os “atos de currículo”, “experiências aprendentes” produtoras de singularidades (MACEDO, 2012).

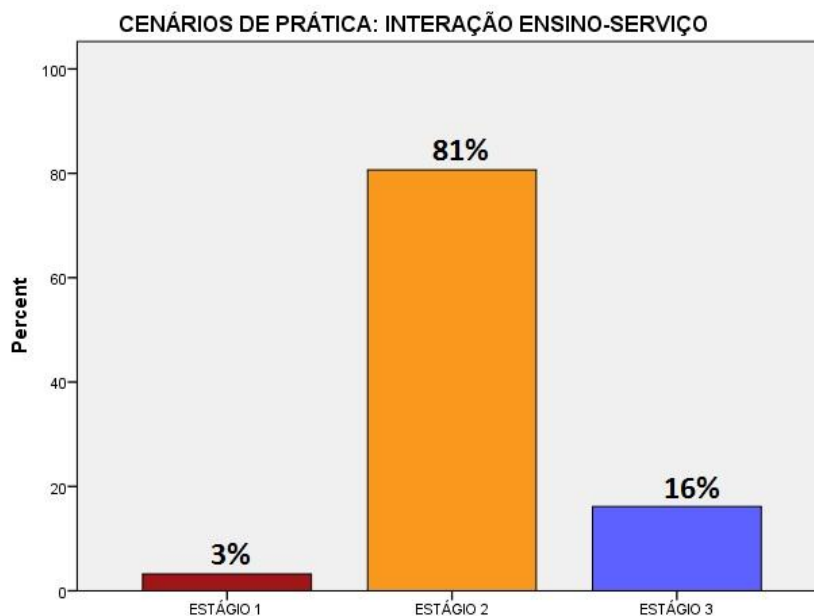
A interação ensino-serviço se norteia pela centralidade nas necessidades de saúde da população, no exercício do cuidado em todos os níveis de atenção, na necessidade de ajuste dos planos de ensino à lógica dos serviços e não o contrário, e no fortalecimento da relação com comunidade e com o protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2007).

Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – Os cursos mantêm separação entre a programação teórica e a prática dos serviços de saúde;
- b) Estágio 2 – Os cursos contam com alguma articulação da programação teórica com a prática dos serviços de saúde, em poucas áreas disciplinares, predominantemente na atenção de caráter curativo;
- c) Estágio 3 – O curso integra, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares. Há esforço de integração ensino-serviço, norteando-se por parâmetros tais como: centralidade nas necessidades de saúde da população; cuidado de saúde em todos os níveis de atenção; ajuste dos planos de ensino do curso à lógica dos serviços; envolvimento da comunidade como espaço social participativo (BRASIL, 2007).

No Gráfico 5, é possível observar que 81% dos discentes consideraram que o curso de Enfermagem conta com alguma articulação entre a proposta teórica e o que é vivenciado na prática dos serviços, porém isso é percebido em poucas disciplinas, predominando de maneira geral uma atenção ainda de caráter majoritariamente curativo (Estágio 2); 16% admitem que o curso integra teoria e prática, havendo um esforço de aproximar o ensino ao serviço.

Gráfico 5 - Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Cenário de Prática: Vetor
Interação ensino-serviço



Fonte: Elaborado pela autora.

Na análise documental, buscou-se identificar quais disciplinas previam atividades teórico-práticas e em que níveis das redes de atenção essas atividades aconteciam. No Quadro 5, é possível verificar as disciplinas que destinam parte de sua carga horária para a realização de atividades teórico-práticas, e seus respectivos semestres.

Quadro 5 – Disciplinas de um curso de Enfermagem do Ceará que preveem atividades teórico-práticas

Semestre	Disciplina
S4	Enfermagem em Saúde Mental
S5	Educação em Saúde e Ambiente
S6	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente
S6	Enfermagem em Saúde da Mulher
S7	Enfermagem Geriátrica e Gerontológica
S7	Enfermagem em Saúde Coletiva

Fonte: CEARÁ (2007).

Vale ressaltar que nem no PPP nem nos planos de ensino foram especificados os locais onde essas atividades ocorriam, mas nos depoimentos dos discentes, foi possível entender um pouco como aconteciam essas atividades. Os discentes teceram inúmeras críticas

em relação à maneira como essas atividades teórico-práticas aconteciam, como pode ser conferido a seguir:

[...] há um déficit nos nossos estágios de campo, você vai só observar, estágio observacional. (DISC_ENF24)

Eu só acho que era pra gente ter mais contato direto com a prática. [...] na semiologia, você estuda lá na sala de aula e chega lá, e você mal tem oportunidades de fazer alguma coisa. Até o fato de aplicar uma simples injeção, a gente mal tem contato. Aí vai pra saúde do adulto, saúde da criança, saúde da mulher, são três disciplinas bem pesadas, [...] que você poderia chegar na prática e aplicar, e não aplica, vai fazer estudo de caso. Aí a gente chega aqui no internato se tremendo, sem nunca ter botado um soro, nunca ter passado uma sonda. [...] Passa o 5º semestre inteiro chegando no hospital só pra fazer estudo de caso?! [...] Todo mundo que chega no primeiro dia de internato é com medo, por que não sabe fazer nada. (DISC_ENF8)

Os discentes apontam que mesmo se inserindo em alguns momentos no cotidiano dos serviços, as atividades teórico-práticas restringiam-se ao ato de observar ou mesmo ler prontuário para construir estudos de caso. Os depoimentos explicitam a necessidade dos discentes de realizar procedimentos para desenvolver destrezas manuais, oportunidade nem sempre vivenciada por todos, gerando sentimentos de medo e insegurança.

Os modelos de educação superior na saúde ainda estão presos à prática hospitalocêntrica que, segundo Almeida Filho (2013, p. 1682), “na melhor das hipóteses, treina técnicos competentes”, mas não são necessariamente capazes de atender às necessidades sociais que repercutem nos níveis de saúde da população.

Destaca-se também que o lócus da formação ainda é majoritariamente o ambiente hospitalar, com foco na doença e na realização de procedimentos, e que por vezes o primeiro contato com a ESF é proporcionado pela disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva, disciplina ofertada no 7º semestre.

Eu acho muito hospitalocêntrica, e lá no hospital, querendo ou não, eu vejo só doença, eu não vejo como é o acesso do usuário, a integralidade dele, como é que está toda a rede de apoio, é muito focado a doença, no procedimento... Não vejo como ele chegou [...] Não vejo uma conexão da atenção básica com o hospital, não existe referência e contrarreferência, fica difícil. (DISC_ENF27)

A nossa prática, até a gente chegar em Saúde Coletiva, é de vivência que você tem só dentro de hospital. Quando você entra na Saúde Coletiva, você tem uma semana na unidade básica de saúde, você sai pra começar o Internato, aí se vira nos trinta. É mais ou menos assim, a gente vai sempre pra hospital, hospital, hospital, que eu sei que é o foco na maioria das disciplinas que são muito clínicas, mas que essa outra parte já que a enfermeira é tão generalista na unidade básica de saúde, é importante saber tanta coisa, que também a gente fosse pra lá, dentro ainda das disciplinas, não esperasse chegar a cadeira de Saúde Coletiva, pra poder depois chegar o internato pra ter vivência. (DISC_ENF28)

Em sua revisão narrativa sobre a formação da Enfermagem, da Medicina e da Odontologia para o SUS e sua interface com os pressupostos freireanos, Moretti-Pires e Bueno (2009), destacam que superar a abordagem biomédica, centrada na doença e com foco no hospital não é tarefa fácil, uma vez que o processo formativo dessas profissões ainda alicerça sua concepção pedagógica na visão reducionista da saúde e da doença, por vezes distante do enfoque totalizador do ser humano, aspecto que dificulta o raciocínio reflexivo e crítico pautado na integralidade.

Alguns discentes destacam que os professores estão distantes dos cenários de prática, que utilizam exemplos de onde trabalham ou já trabalharam, geralmente ambientes hospitalares, e que se faz necessário aproximar os conteúdos teóricos às práticas.

[...] os professores da nossa graduação muitos estão distantes do campo de prática, já há algum tempo, tão muito ligados à academia, à pós-graduação. (DISC_ENF22)

Geralmente as professoras traziam exemplos de onde elas estavam trabalhando, e a maioria era em hospital... (DISC_ENF28)

Que os professores [...] estão formando profissionais enfermeiros que vão cuidar de outras pessoas. Sempre devem tentar reformular, sair dessa visão de sala de aula, de trazer o conteúdo, expor o conteúdo e acabou. Tornar aquele conteúdo uma prática. (DISC_ENF24)

Brehmer e Ramos (2014) destacam a importância de os docentes estarem comprometidos em propor um aprendizado baseado em trocas de conhecimentos e saberes a partir da realidade concreta. Todavia, há um entrave provocado pela própria Universidade ao exigir do corpo docente um regime de dedicação exclusiva, aspecto que repercute na mediação entre as exigências da vida acadêmica e a vivência do processo ensino-aprendizagem contextualizado e significativo para os sujeitos envolvidos.

Os depoimentos também destacam a necessidade de ampliação da carga horária e fortalecimento dessas atividades teórico-práticas, para que não sejam desenvolvidas as habilidades e as atitudes apenas ao ingressarem no Internato.

Não é bom os professores ficarem esperando o Internato, como se o Internato fosse o 'salvador da pátria', mas que os estágios também tivessem uma carga horária maior. (DISC_ENF30)

Tanto na atenção primária quanto eu vejo na parte hospitalar mesmo, eles deixam tudo pra ser resolvido no Internato [...] que não tá chegando onde a gente acha que deveria chegar, objetivo da disciplina, eles falam 'Não, mas quando você for para o Internato você vai desenvolver essa habilidade, [...] vai ter essa experiência'. Sempre deixa para o Internato resolver todos os nossos problemas. Eu acho que essas

dificuldades já poderiam ser trabalhadas desde as disciplinas [...] (DISC_ENF1)

Esses depoimentos configuram um convite à reflexão acerca da equalização e do fortalecimento entre teoria e prática, além de destacar aspectos da relação docente-discente. A corporeificação da palavra pelo exemplo, o comprometimento e a disponibilidade para o diálogo são saberes necessários à prática educativa, comprometidas com uma pedagogia da autonomia norteadas pela ética universal do ser humano, uma vez que é necessário assumir o caráter político da prática educativa, considerando o aprender-ensinar como sinônimo de construir, reconstruir e transformar realidades, rompendo com a suposta pseudoneutralidade ou mesmo esquivas ou omissões (FREIRE, 2011).

O fato de as atividades teórico-práticas serem consideradas pelos discentes como uma fragilidade do processo formativo repercutiu como temor de iniciar o Internato, gerando sentimentos de medo, insegurança, receio e vergonha de errar.

[...] tudo que você vê da prática é no internato, e a sua preparação mesmo é no internato, no último ano da graduação, e aí, eu sinceramente, cheguei realmente me sentindo muito despreparada, para mim, eu sofri muito nas primeiras semanas tive vontade de chorar, de desistir do curso, porque para mim foi um baque muito grande mesmo, mas graças a Deus superei [...] (DISC_ENF22)

Até o 7º semestre você não tem tanta prática, eu me achava uma doidinha que não sabia de nada, aí você só vai aprender mesmo a prática no internato [...] (DISC_ENF24)

O PPP do curso de Enfermagem aqui estudado apresenta o Internato como uma modalidade de integração ensino-serviço que aproxima o discente ao contexto do mundo do trabalho. Ele está previsto para o último ano do curso, dispondo de um total de 1.020 horas, contemplando as redes básica, ambulatorial e hospitalar. E, especificamente na Saúde da Família, está prevista a vivência por três meses nesse cenário (CEARÁ, 2007).

As experiências aprendentes (MACEDO, 2012), pautadas numa reflexão crítica sobre a prática e na tomada consciente de decisões (FREIRE, 2011), permitem que ocorram transformações durante o processo de ensino-aprendizagem. Essas mudanças de postura diante da própria formação e ampliações de perspectivas proporcionadas pelo Internato podem ser percebidas nos depoimentos a seguir:

[...] depois que eu fui pro Internato, você muda, você estuda, você se aperfeiçoa pra você poder atuar de maneira mais qualificada e a experiência do Internato na atenção primária foi muito rica. (DISC_ENF2)

Toda minha formação eu queria a área hospitalar, mas quando a gente chega no Internato e vê o PSF, a articulação, a aproximação com a comunidade, isso eu gostei

muito, e com certeza eu trabalharia, hoje em dia sim, mas antes do Internato não. (DISC_ENF12)

As experiências proporcionadas pelo Internato no contexto da Saúde da Família variaram de acordo com a localidade, inclusive sendo tecidas comparações entre o trabalho desenvolvido no interior (município de Pacoti) e na capital (município de Fortaleza), com relato de vivências exitosas relacionadas ao contexto de trabalho da Saúde da Família no interior que, segundo os depoimentos dos discentes, estavam em consonância com o que se espera do processo de trabalho na ESF e sua relação com o contexto comunitário.

A atenção primária dos três meses que eu fiz, foi em Pacoti, e lá foi excelente. [...] Eu fiquei com uma enfermeira que sabia o mínimo do mínimo detalhe, conhecia a comunidade. Então eu me senti muito satisfeita, foi muito válido pra mim. [...] Ela cumpre mesmo, abraça o SUS e a atenção básica. Todo conhecimento na comunidade, ali pra mim, foi um aprendizado muito válido. (DISC_ENF9)

Eu vejo que a experiência de lá por ser um interior, não teria conseguido aproveitar se fosse na capital, pela experiência que eu tive em pequenos estágios durante o começo do curso e também em diálogo com outros colegas que fizeram o Internato na capital, eu consegui aproveitar bastante o estágio no interior, onde eu vi a atenção básica atuando realmente como é pra ser. (DISC_ENF16)

Além das vivências proporcionadas pelo Internato, uma das atividades complementares que ganhou destaque na integração com o cenário da Saúde da Família foi o PET-Saúde, favorecendo a articulação com o território, o exercício do trabalho em equipe e o acompanhamento do processo de trabalho da Enfermagem. além de possibilitar uma identificação com esse contexto de trabalho.

No PET-Saúde realmente eu ia para o território, eu tinha articulação com a equipe, inclusive a gente desenvolvia atividades que eu sabia que durante a graduação talvez eu não fosse desenvolver. (DISC_ENF4)

No PET-Saúde, na prática eu acompanhava uma enfermeira, e a gente acompanhava de tudo, fazia educação em saúde, era muito estimulado a fazer a questão da educação em saúde principalmente, além do atendimento dos programas, participar do atendimento dos programas. Visita domiciliar, pré-natal, puericultura. [...] Pra mim, na verdade foi um diferencial... (DISC_ENF6)

Quando indagados acerca de possíveis sugestões para aprimorar a formação, os discentes demarcaram mais uma vez a necessidade de aproximação entre teoria e prática.

Eu acho que o ensino deveria ser mais voltado pra prática, por que eu vejo que os professores ficam muito naquela coisa do livro e quando a gente chega na realidade é bastante diferente e a gente tem que se rebolar para poder fazer as coisas de acordo com o que gente encontra na prática. [...] Tem que ter a base teórica, obviamente,

mas eu acho que teria que puxar mais para nossa realidade. (DISC_ENF1)

Essa decisão ético-política de intervir no mundo (FREIRE, 2011) coloca os sujeitos envolvidos com o processo formativo diante da necessidade de se alicerçar em uma racionalidade de práxis para além de uma racionalidade tecnológica (CAMPOS, 2011), uma vez que é levado em consideração o saber acumulado entrelaçado aos valores éticos, exigindo-se capacidade reflexiva e de tomada de decisão. Em relação ao processo de trabalho na saúde, por exemplo...

[...] ao se adotar como objetivo e finalidade do trabalho clínico, além da saúde, o tema da construção de autonomia para o usuário, modifica-se radicalmente tanto o papel do profissional durante o processo de trabalho, quanto à composição de recursos tecnológicos a ser utilizada em dado projeto terapêutico. (CAMPOS, 2011, p. 3036)

Outras sugestões também foram dadas como, por exemplo, a aproximação precoce do discente com a comunidade, ultrapassando os muros da universidade e superando aquela mera preocupação com a prova, e ainda a possibilidade de uma territorialização mais efetiva nos serviços, ao invés de práticas pontuais em diversos serviços como propõem algumas disciplinas.

Eu acho que a aproximação do aluno com a comunidade, que às vezes a gente fica nos muros da Universidade, restrito naquela visão de prova, [...] e não tem essa aproximação com a comunidade, necessidade da comunidade, não ver a realidade, e isso eu acho que quando a gente chega no Internato, tem um baque. Deveria ser passado aos poucos, já do 1º semestre eu acho deveria ter essa aproximação com a comunidade. (DISC_ENF12)

[...] territorializar essa pessoa e botar ela numa vivência maior, realmente fazer vivenciar, a gente vivencia muito pouco. A gente faz uma semana de estágio, por exemplo, num posto, outra semana com outro professor em outro posto, mas já com outro direcionamento, e uma semana no ambulatorial, então são três semanas, praticamente, quinze dias, um mês de estágio num setor que abrange muita coisa. (DISC_ENF19)

Sobre essa aproximação precoce do discente com o cenário de prática, Brehmer e Ramos (2014, p. 123) afirmam que “a integração entre o ensino e os serviços de saúde desde o início dos cursos agrega elementos eficazes para superar a fragmentação tradicional entre aprendizagem teórica e as vivências práticas”. Vendruscolo, Prado e Kleba (2014) acrescentam que essa inserção possibilita uma formação com perspectiva inovadora e uma abordagem crítico-reflexiva e contextualizada.

O fortalecimento dessa interação ensino-serviço agrega qualidade ao processo formativo, amplia perspectivas e tenciona a universidade a rever seu processo formativo.

Todo mundo que trabalha passou pela Universidade, então a Universidade tem esse papel de estar transformando os valores. [...] E essa formação desses profissionais que trabalham no SUS, eles já passaram pela Universidade, muitos deles pela Universidade pública, então teoricamente subentende-se que é ela que vai dar essa base para esses profissionais, como eles vão trabalhar no SUS. (DISC_ENF23)

Reafirma-se a necessidade de a universidade cumprir seu papel social de forjar sujeitos comprometidos com a construção de uma consciência sanitária crítica, reflexiva e contra-hegemônica (PAIM, 2012), sujeitos estes que comporão os quadros de trabalhadores do SUS, contexto de trabalho complexo que exige da formação uma diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem.

3.4.2 Diversificação dos cenários de aprendizagem e atividades complementares

A complexidade do trabalho realizado no SUS, pautado na articulação e coordenação de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, exige novos arranjos que possibilitem que seus princípios e diretrizes sejam traduzidos em ação (VASCONCELOS; PASCHE, 2012). Desta forma, reconhece-se que o investimento feito na Saúde da Família como estratégia estruturante do sistema público de saúde (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2012), também ganhe espaço no cotidiano do processo formativo dos cursos da saúde.

A formação em saúde, buscando ser coerente com o modelo de atenção e de cuidado priorizado (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013), representado pela ESF, deve garantir uma diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007) e possibilitar uma flexibilização do currículo para que os discentes consigam vivenciar atividades complementares já pautadas nas DCN (BRASIL, 2001).

Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

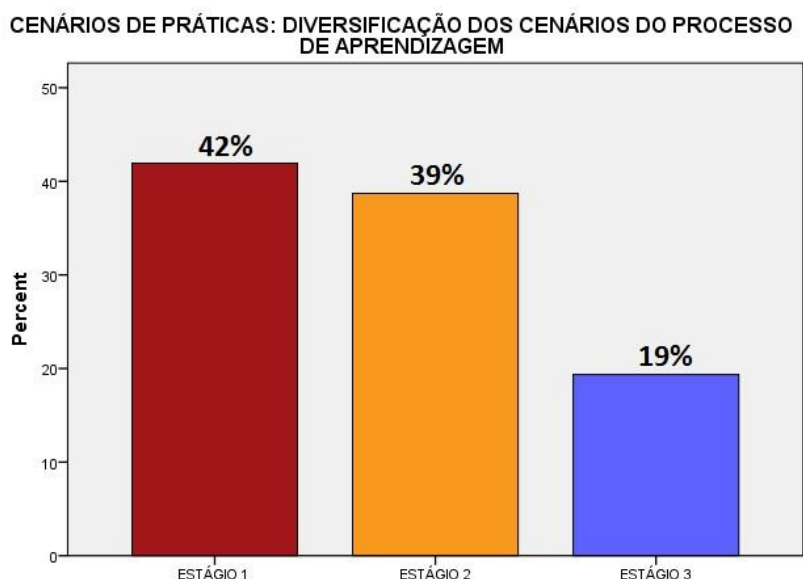
- a) Estágio 1 – Atividades práticas durante os dois primeiros anos do curso limitadas aos laboratórios das disciplinas. Ciclo clínico com práticas realizadas majoritariamente em instalações assistenciais hospitalares;
- b) Estágio 2 – Atividades extramuros pontuais, de acadêmicos em unidades do SUS. Ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades assistenciais hospitalares e ambulatoriais;

- c) Estágio 3 – Atividades clínicas em unidades de todos os níveis da rede do SUS (atenção primária, secundária, terciária e quaternária). Articulação com equipamentos sociais para desenvolvimento da prática clínica (ex: escolares e comunitários). Práticas voltadas para a gestão do cuidado de saúde (incluindo componentes de regulação, vigilância em saúde, aferição de resolubilidade, etc.) (BRASIL, 2007).

Sobre esse quesito da diversificação dos cenários da formação, 42% dos discentes avaliaram que o curso de Enfermagem ainda organiza suas práticas clínicas majoritariamente em ambientes hospitalares (Estágio 1); 39% consideram que há atividades extramuros pontuais e a organização das práticas clínicas ocorre majoritariamente em ambientes hospitalares e ambulatoriais (Estágio 2); e 19% admitem que esse exercício das práticas clínicas ocorre de maneira equânime em todos os níveis da rede e se articula com equipamentos sociais existentes nos territórios (Estágio 3), como pode ser verificado na Gráfico 6.

Gráfico 6 - Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Cenário de Prática: Vetor

Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem



Fonte: Elaborado pela autora.

Durante as entrevistas, foi indagado quais os locais de realização dos estágios curriculares. Na Tabela 3, foram enumerados todos os locais mencionados e distribuídos por nível de atenção (primário, secundário e terciário), sendo contabilizadas quantas vezes cada um deles foi citado. Os achados corroboram com os resultados apresentados no Gráfico 6, em

relação à priorização das práticas clínicas em ambientes hospitalares. Os hospitais foram mencionados 130 vezes, as Unidades de Saúde da Família foram citadas 52 vezes e os ambulatórios 35 vezes.

Tabela 3 – Distribuição de locais de estágios curriculares por nível de atenção e quantidade de vezes mencionadas pelos discentes. Fortaleza, Novembro, 2014

Nível de Atenção	Locais mencionados	Nº de vezes citado
Estratégia Saúde da Família (Atenção primária)	Policlínica Nascente	19
	ESF Pacoti	14
	CSF Paracampos	6
	Posto de Messejana	4
	CSF Valdevino de Carvalho	3
	CSF Ocelo Pinheiro	2
	CSF Turbay Barreira	1
	CSF Roberto Bruno	1
	CSF Floresta	1
	CSF Melo Jaborandir	1
	Total	52 vezes
Ambulatórios (Atenção Secundária)	Centro de Atenção Psicossocial	15
	Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão	8
	Dona Libânia	6
	Ambulatório do Hospital São José	2
	Abrigo Estadual de Idosos	2
	Lar Torres de Melo	1
	Ambulatório de Saúde Coletiva	1
	Total	35 vezes
Hospitais (Atenção Terciária)	Hospital Geral de Fortaleza	29
	Hospital de Messejana	18
	Hospital Infantil Albert Sabin	16
	Instituto Dr. José Frota	16
	Hospital São José	14
	Maternidade Nossa Senhora da Conceição	12
	Maternidade de Baturité	7
	Hospital Geral César Cals	6
	Gonzaguinha de Messejana	5
	Maternidade de Maracanaú	3
	Gonzaguinha do José Walter	2
	Hospital Psiquiátrico de Messejana	2
	Total	130 vezes

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação aos estágios extracurriculares, 64% (20) dos discentes informaram que não tiveram a oportunidade de vivenciar essa experiência, mesmo admitindo o interesse nesse tipo de atividade; e 36% (11) realizaram estágio extracurricular. A maioria estava vinculado ao Pró-Ensino da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), cujos cenários citados foram: SAMU Ceará, Central de Transplantes, HEMOCE, Coordenadoria de Gestão do Trabalho da

Educação em Saúde (CGETS), Hospital Geral César Cals e Vigilância Epidemiológica da SESA. Entre os demais, foi citado um estágio na ETUFOR, num setor que acolhe pessoas com algum tipo de deficiência, e estágios voluntários no IJF e no Lar Torres de Melo.

As atividades complementares que estavam articuladas ao contexto da Saúde da Família mais citadas pelos sujeitos do estudo foram: o PET-Saúde, o estágio de vivências no SUS (VERSUS), o projeto de extensão do PET-Enfermagem articulado com uma escola (Projeto “Universidade e Escola Somando Saberes”) e o projeto de extensão da Web-Rádio, também articulado com escolas públicas.

O PET-Saúde, eu estava dentro da unidade básica de saúde, e foi muito rico pra mim, por que me apaixonei pelo PSF. [...] Na época do PET, a parceria era você tentar vincular ensino junto com a prática dentro da comunidade. O objetivo que eu entendo no PET-Saúde na época era essa vivência por parte dos alunos no campo da atenção primária (DISC_ENF28)

O que pesou mais mesmo foi o VERSUS na minha formação por conta da atenção primária, das diferentes visões e tudo mais. Eu fui atrás, procurava interagir com outras pessoas de outros cursos, eu me sinto assim bem aberta pra receber novos conhecimentos. Antes não, eu era um pouco fechada naquela minha caixinha e tudo mais, mas depois que eu fui pro VERSUS, depois que eu tive contato com outros estudantes, de movimentos, movimentos sociais e tudo mais, aí parece que abriu assim a minha cabeça para um monte de coisas. (DISC_ENF26)

Dentro do PET-Enfermagem, o projeto de extensão que agora a gente está atuando, é um projeto dentro da escola. [...] O projeto se chama Universidade e Escola Somando Saberes, a gente faz atividades de educação e saúde com os alunos, adolescentes, (DISC_ENF22)

Em articulação com atenção primária, aprendi muito na parte de educação em saúde foi com a Web-Rádio... Eram jovens, adolescentes de escolas públicas, onde levava justamente a parte de educação, de reprodução sexual, hanseníase, tuberculose, planejamento familiar, que são assuntos abordados lá no PSF. (DISC_ENF13)

Apesar de as disciplinas não proporcionarem tanta diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, as atividades complementares cumprem melhor esse papel, possibilitando uma ampliação considerável desses cenários, permeadas de experiências aprendentes, tão importantes para a conformação dos “atos de currículo” (MACEDO, 2012).

Os sujeitos que lutam permanentemente por uma formação na saúde mais condizente com o SUS assumem o desafio cotidiano de qualificar a integração entre ensino-serviço e diversificar os cenários de prática. Esses aspectos estão intrinsecamente ligados à perspectiva pedagógica assumida pelos cursos da saúde, tendo repercussão direta no processo de ensino-aprendizagem vivenciado pelos futuros trabalhadores do SUS.

3.5 PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM E ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

Os vetores do Pró-Saúde que compõem o eixo “Orientação Pedagógica”, discutem aspectos relacionados à integração ciclo básico/ ciclo profissional e ao método de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007).

Buscou-se identificar aspectos da formação que possibilite a assunção de uma postura crítica e reflexiva, implicada com a análise integral, sistêmica e problematizadora do processo saúde-doença, pautado no fortalecimento da ESF, além de analisar como os diversos saberes presentes no desenho curricular dialogam entre si, e ainda quais concepções pedagógicas alicerçam o processo de ensino-aprendizagem desse curso de Enfermagem.

3.5.1 Relação ciclo básico e ciclo profissional

Um processo pedagógico que se propõe a ter como referencial norteador o princípio da integralidade deve prever momentos que possibilitem uma integração dos saberes e fazeres. Isso exige um esforço da IES de integrar as disciplinas do ciclo básico com as disciplinas do ciclo profissional, além de buscar envolver diferentes sujeitos no processo de planificação curricular (BRASIL, 2007).

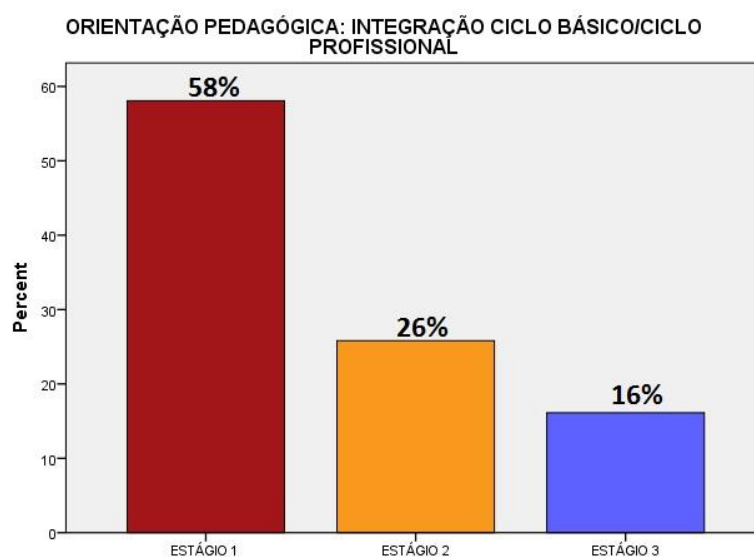
Essa decisão pedagógica amplia as condições objetivas e subjetivas de vivenciar processos interdisciplinares, em lugar de uma fragmentação de saberes comumente vista no cotidiano dos processos formativos.

Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – Ciclos básico e profissional completamente separados, disciplinas fragmentadas e estanques, sem aproveitar a existência de fontes correlatas em algumas delas;
- b) Estágio 2 – Disciplinas/atividades integradoras, ao longo dos primeiros anos, em algumas áreas;
- c) Estágio 3 – Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientador da integração é a problematização. A programação do ciclo básico, além da essência conceitual de cada disciplina biomédica, leva em conta a realidade da prática clínica, incorporando o pessoal dos serviços e os professores do ciclo profissional no processo de planificação curricular (BRASIL, 2007).

Em relação a esse aspecto, é possível observar no Gráfico 7 que 58% dos discentes avaliam que há uma fragilidade de integração entre ciclo básico e ciclo profissional, havendo uma fragmentação entre as disciplinas (Estágio 1); 26% consideram que em algumas áreas existem atividades integradoras (Estágio 2); e 16% afirmam que ocorre ao longo do curso essa integração entre as disciplinas e o envolvimento dos diversos sujeitos (Estágio 3).

Gráfico 7 - Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Pedagógica: Vetor *Ciclo básico/ Ciclo profissional*



Fonte: Elaborado pela autora.

Os depoimentos dos discentes confirmam essa fragilidade da integração entre as disciplinas, havendo pouca comunicação e por vezes um distanciamento da realidade concreta. Há também um desejo de mudança dessa configuração e da necessidade de alinhamento entre as disciplinas para se construir processos pedagógicos mais integrados.

Tá é muito fragmentado, é uma coisa muito fragmentada que cada um na sua área, não se comunica, intercomunica, não há comunicação entre as disciplinas. A gente chega no semestre e a professora “Vocês não viram isso no outro semestre”? As professoras, algumas professoras tentam fazer essa comunicação, esse link, mas a base ela é fraca, então não sustenta, é como se fosse um pilar que vai sustentar uma casa, e se esse pilar não está bem reforçado a casa não vai ficar em pé. (DISC_ENF23)

No início do curso que você não vê muito a realidade, que você tem mais um ideal, você idealiza outra coisa diferente da realidade, aí quando o professor tá falando uma coisa que ele não relaciona muito, que você não vê muito como isso vai influenciar na sua prática... (DISC_ENF14)

Eu até acho que a forma como é dado as cadeiras, eu acho que poderia haver certa modificação, poderia fazer de forma diferente, como se fosse sistemas, por que às vezes, a gente vê anatomia e vê outra coisa, não vê de forma integrada. Ai depois, lá no 7º semestre, eles querem unir tudo. Acho isso loucura, porque eles não dão isso no começo, e depois eles exigem conhecimentos que há quatro anos a gente parou de dar, então, é meio complicado isso. (DISC_ENF25)

Considera-se que fortalecer essa comunicação e investir na construção de currículos integrados favorece inclusive o exercício de uma prática clínica ampliada, além da confluência de diversos saberes balizados pela integralidade e pela interdisciplinaridade. Belei, Gimeniz-Pachol e Nascimento (2008: p.109) definem currículo integrado como “um plano pedagógico com uma organização institucional articulando trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade”, cuja característica marcante está alicerçada nos saberes interdisciplinares.

Reconhece-se que a perspectiva metodológica de ensino-aprendizagem influencia diretamente nesses processos, sendo importante identificar quais métodos e respectivas concepções pedagógicas estão presentes no cotidiano da formação proposta por este curso de Enfermagem, quesito abordado na seção a seguir.

3.5.2 Métodos de ensino-aprendizagem

A perspectiva de mudança metodológica também é um dos vetores analisados pelo Pró-Saúde. A opção por metodologias ativas, problematizadoras e contextualizadas favorecem uma formação implicada com as necessidades de saúde da população e com o fortalecimento do SUS, permitindo discussões críticas e reflexivas sobre as práticas (BRASIL, 2007).

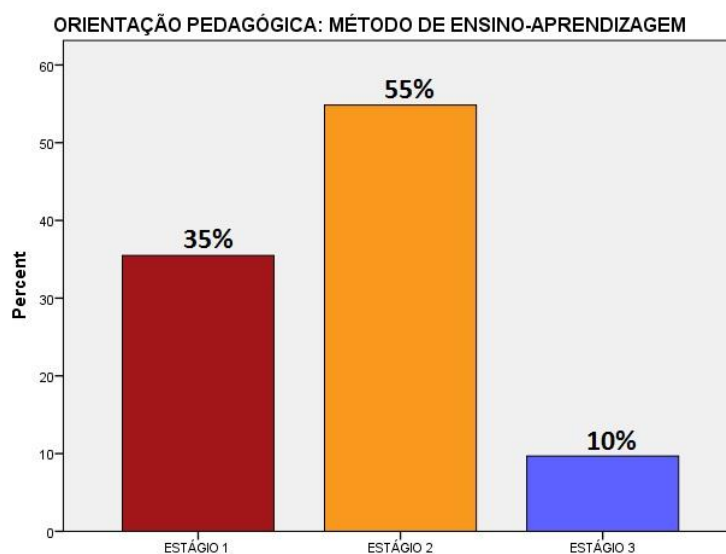
Para esse vetor, o Pró-Saúde classifica o curso nos seguintes estágios:

- a) Estágio 1 – Ensino centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes;
- b) Estágio 2 – Ensino que pode incluir inovações pedagógicas em caráter experimental, mas restritas a certas disciplinas. Ensino realizado, em geral, com pequenos grupos de estudantes;
- c) Estágio 3 – Ensino baseado na problematização em pequenos grupos, ocorrendo em ambientes diversificados com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa, incluindo todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos,

habilidades e atitudes). Estimula-se capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas; discute-se crítica e reflexiva sobre as práticas, envolvendo todos os participantes no processo (professores, profissionais dos serviços, estudantes, usuários) visando à transformação da própria prática e da gestão das organizações envolvidas (BRASIL, 2007).

No Gráfico 8 é possível constatar que 55% dos discentes consideram que o processo de ensino-aprendizagem do curso de Enfermagem inclui de maneira restrita algumas inovações pedagógicas (Estágio 2); 35% afirmam que ainda há uma centralidade na figura do docente e uma tendência às aulas expositivas (Estágio 1); e 10% consideram que o processo ensino-aprendizagem norteia-se pela problematização, contempla atividades diversificadas e preocupadas com a ampliação da capacidade cognitiva, psicomotora e afetiva, que favorece o pensamento crítico e reflexivo (Estágio 3).

Gráfico 8 - Avaliação dos discentes em relação ao Eixo Orientação Pedagógica: Vetor
Método de ensino-aprendizagem



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao realizar a análise documental, buscou-se identificar quais metodologias estão previstas pelas disciplinas. Percebeu-se que há uma predominância de aulas expositivas, aulas práticas de laboratório, apresentação de seminários e estudos dirigidos nas propostas metodológicas das disciplinas do ciclo básico, como pode ser verificado no Quadro 6.

Quadro 6 – Metodologias das disciplinas do ciclo básico de um curso de Enfermagem do Ceará

Disciplina X Metodologias	Aulas expositivas	Aulas práticas de laboratório	Seminários	Estudo dirigido	Discussão/ Debate em sala de aula	Exposição dialogada	Leitura e discussão de textos	Vídeos/ Filmes	Atividade prática em sala de aula	Elaboração de fichamento/ resenha	Dinâmica de grupo / Dramatizações	Estudo/ Trabalho em grupo	Painel integrado/ Oficinas	Estudo de caso
S1 – Anatomia Humana	X	X		X										
S1 – Histologia e Embriologia	X	X	X	X										
S1 – Fundamentos de Biologia	X	X												
S1 – Psicologia aplicada à saúde						X		X						
S1 – Fundamentos sócio-filosóficos	X		X				X			X				
S2 – Fisiologia e Biofísica	X			X	X			X						
S2 – Bioquímica	X	X	X	X										
S2 – Imunologia	X	X												
S2 – Bioestatística	X								X					
S2 – Antropologia filosófica	X		X		X							X	X	
S3 – Patologia geral	X	X	X											
S3 – Farmacologia	X													X
S3 – Nutrição e dietética	X		X		X	X								
S3 – Microbiologia	X	X												
S3 – Parasitologia	X	X			X									
S4 – Epidemiologia	X		X	X			X				X			

Fonte: CEARÁ, 2007.

Em relação às disciplinas do ciclo profissional, as metodologias predominantes foram apresentação de seminários, aulas expositivas, exposições dialogadas, aulas práticas em serviço, discussão e debate em sala de aula e dinâmica de grupo, como pode ser observado no Quadro 7.

Quadro 7 – Metodologias das disciplinas do ciclo profissional de um curso de Enfermagem do Ceará

Disciplina X Metodologias	Seminários	Aulas expositivas	Exposição dialogada	Aulas práticas em Serviço	Discussão/ Debate em sala de aula	Dinâmica de grupo / Dramatizações	Trabalho em grupo	Atividade prática em sala de aula	Leitura e discussão de textos	Estudo de caso	Painel integrado	Visitas institucionais	Vídeos/ Filmes	Estudo dirigido	Elaboração de fichamento/ resenha	Júri simulado	Levantamento de necessidades na comunidade
S1 – A Enfermagem, o curso e a profissão	X	X	X			X							X		X		
S2 – Metodologia da pesquisa em Enfermagem	X	X			X				X			X					
S3 – Bases filosóficas e teóricas de Enfermagem	X	X				X											
S4 – Semiologia, Semiotécnica e processo de cuidar	X	X			X			X						X			
S4 – Enfermagem em Saúde Mental			X		X		X			X	X						
S4 – Ética e legislação em Enfermagem		X					X				X					X	
S5 – Enfermagem em Saúde do Adulto		X		X				X		X							
S5 – Enfermagem perioperatória e CME	X	X		X								X					
S5 – Políticas e saberes em saúde coletiva	X		X		X	X											X
S5 – Educação em saúde e ambiente		X			X	X	X										
S6 – Enfermagem em Saúde da criança e do adolescente			X	X				X	X	X							
S6 – Enfermagem em Saúde da mulher	X		X	X				X	X								
S6 – Administração do processo de trabalho da Enfermagem	X		X			X	X		X								
S7 – Enfermagem geriátrica e gerontológica	X		X	X		X							X				
S7 – Enfermagem em saúde coletiva			X	X	X		X	X		X	X						
S7 – Gerenciamento em Enfermagem	X	X		X								X					

Fonte: CEARÁ, 2007.

A análise e comparação dos Quadros 6 e 7 confirmam os achados presentes do Gráfico 8, que aponta para uma tendência do curso em eleger prioritariamente aulas expositivas como método de ensino-aprendizagem, apesar da inclusão de outros métodos mais dialógicos em algumas disciplinas. Percebe-se isso de maneira mais enfática nas disciplinas

do ciclo básico, pois as do ciclo profissional já se tem uma diversidade maior, apesar de também recorrer a esse método mais tradicional.

Almeida Filho (2013) afirma que está cada vez mais convencido de que as pedagogias de transmissão de conhecimento, baseadas em conteúdos e autoritarismo intelectual estão ultrapassadas, não dando conta da complexidade do ensino em saúde.

Sobre esses métodos centrados no docente, concatenados à pedagogia diretiva (BECKER, 2001), é possível identificar no depoimento dos discentes situações que confirmam isso, com aulas focadas em slides, pouco diálogo, repasse de conteúdos e fragilidade da relação teoria e prática.

[...] o que me marca de toda a graduação, do primeiro ao sétimo semestre que é basicamente sala de aula, são slides, professor que repassa seu conhecimento por slides, provas, provas escritas, basicamente. (DISC_ENF16)

Existe uma metodologia praxe, digamos assim que é aquele negócio de professor-aluno, de só o professor falar, e o aluno escutar. Não tem tanto aquele diálogo. (DISC_ENF6)

As aulas teóricas são muito cansativas, às vezes, a gente se depara com um professor que não quer bem fazer essa relação entre o teórico e o prático e a gente se vê meio perdido e cansado... (DISC_ENF14)

Já em relação a outros métodos, os discentes confirmam os achados da análise documental, destacando, por exemplo, as rodas de conversa, as atividades lúdicas, as dinâmicas de grupo, os estudos de caso, os seminários, os debates em sala de aula, as visitas técnicas, dentre outras. Além disso, consideram que esses métodos desenvolvem o potencial criativo, ampliam a participação dos discentes, aumentam o estímulo e o interesse em pesquisar e estudar, colocando-os em uma posição mais ativa ante seu processo de ensino-aprendizagem, mais aproximados de uma pedagogia relacional (BECKER, 2001).

Existem professores que usam outros métodos, aquelas rodas de conversa, que aí entra a questão do Paulo Freire. Então, tem professores que exploram mais, do aluno mesmo criar, trazer pra sala de aula aquilo que ele aprendeu sobre aquele determinado assunto. (DISC_ENF6)

Têm uma aula mais dinâmica, que trazem atividades mais lúdicas, que chamam mais atenção da gente. (DISC_ENF10)

São bastante diversas, desde grupos, de dinâmicas até paródias a gente já fez pra poder assimilar melhor o conteúdo, foi bem diverso. [...] Eu acho que essas metodologias que usam mais a participação do aluno, eu acho que elas são mais válidas. (DISC_ENF15)

Alguns trazem o estudo de caso, alguns fazem seminários, alguns distribuem assuntos pra que a gente pesquise e venha debater na aula antes deles darem aquele

conteúdo, alguns fazem as visitas técnicas... [...] Quando a gente se depara com metodologias um pouco diferentes, a gente se estimula um pouco mais, desperta o interesse de ir atrás, de pesquisar, de estudar. (DISC_ENF20)

Essa apreensão das diversas perspectivas metodológicas e da relação entre docentes e discentes trazem à tona a necessidade de discutir que correntes pedagógicas alicerçam o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que a escolha de cada método não se dá de maneira aleatória.

Nos depoimentos dos discentes, foi citado que o modelo “bancário” está presente nas práticas pedagógicas, por meio do qual a aula não estimula a criticidade, o questionamento, a argumentação, a discussão e a participação, prejudicando de certa maneira a aprendizagem e afirmando uma passividade do discente diante de seu processo formativo.

Eu vejo mais a transmissão bancária, que é o professor tá lá na frente, fala, traz o seu slide ou escreve no quadro e a gente escreve no caderno e tira dúvida... [...] No geral, a gente tem uma posição muito passiva... [...] A questão da passividade, da metodologia bancária ela é muito desfavorável no quesito em que o aluno ele fica muito em uma posição defensiva, ele não tem oportunidade de estar expondo suas opiniões, eu acho que se fosse a questão de trazer mais casos, seria muito mais proveitoso, porque faria inclusive a gente estar desenvolvendo nosso raciocínio clínico que é muito importante para a nossa prática... (DISC_ENF23)

Tem alguns professores que seguem aquele modelo mais padrão [...], aquele modelo bem bancário de aula [...]. Na parte mais bancária mesmo [...], pouca crítica, pouco questionamento, é bem mais complicado da gente aprender, é bem mais complicado da gente argumentar... (DISC_ENF10)

Eu acho que aqui predomina sempre uma metodologia, que é aquela bancária mesmo, mas assim uma ou outra às vezes gera essa discussão, a gente participa da aula e tal. (DISC_ENF12)

Esse mito da transmissão do conhecimento (BECKER, 2001) ainda não foi superado por completo no cotidiano acadêmico, e reafirma essa visão “bancária” da educação, por meio da qual os docentes que se julgam sábios depositam seus saberes naqueles que nada sabem (FREIRE, 2013).

Uma das discentes destaca que na disciplina de Educação em Saúde e Ambiente ela aprendeu sobre vários métodos de ensino-aprendizagem e depois disso chegou à conclusão de que em seu curso e na IES não há um investimento nessa diversificação, ainda prevalecendo o método bancário, alicerçado nas aulas expositivas e na transmissão de conhecimento.

As metodologias são muito repetitivas [...]. Eu lembro da disciplina de Educação em Saúde que você vê vários métodos de ensino-aprendizagem, e aí você percebe que as suas aulas, o seu ensino-aprendizagem da graduação, [...], não tem nada disso, é

mais aquela aula expositiva, o professor tá lá, joga os conhecimentos, e você recebe, que é o método bancário... (DISC_ENF22)

Além disso, um dos depoimentos também destaca que essas práticas pedagógicas verticalizadas não estão presentes somente no ensino superior, fazendo parte também da construção social do ambiente escolar, e isso contribui com certa naturalização desses processos.

A gente teve a vida toda assim, desde o colégio, sempre foi assim, o professor falar e a gente receber, então, a gente já tá acostumado a esse modelo, então, quando alguém quer introduzir outro, a gente já fica achando estranho. (DISC_ENF30)

Mas além do método bancário, os depoimentos dos discentes apontam também para outras perspectivas de relações mais horizontais e dialógicas entre docentes e discentes, havendo espaço para desenvolver um olhar crítico, reflexivo, prático, vivencial e contextualizado, mais favorável ao exercício de uma pedagogia relacional (BECKER, 2001) ou mesmo uma pedagogia da autonomia (FREIRE, 2011).

A formação é uma via de mão dupla, não vai partir só de mim, mas também não vai partir só do professor, mas existem professores que facilitam muito, que fazem tudo ficar mais fácil. (DISC_ENF19)

Tem metodologias que já tentam estimular o lado crítico da pessoa, que eu acho que essa é a melhor forma de você estar aprendendo, discutindo e incentivando o aluno a estudar... [...] eu gosto muito daqueles que relacionam a prática com a teoria, dão exemplos práticos, vivências e tal, também deixam a aula mais dinâmica. (DISC_ENF11)

Nessa abordagem de metodologia sem ser tradicional, eu acho que envolve mais o aluno, deixa o aluno pensar, ele ser autor do próprio conhecimento. Então, o aluno acaba desenvolvendo um senso crítico maior. (DISC_ENF26)

Diante do que foi evidenciado nos depoimentos dos discentes, percebe-se que há influência de modelos pedagógicos diversos que repercutem diretamente na relação estabelecida entre docentes e discentes do curso de Enfermagem. Esse caráter heterogêneo do processo ensino-aprendizagem aqui evidenciado aponta para a necessidade de um alinhamento teórico acerca da concepção pedagógica que norteia o curso, uma vez que isso tem impacto direto na formação vivenciada por esses sujeitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade de formar trabalhadores implicados ética e politicamente com o SUS, reafirma-se o relevante papel, por vezes desafiador, assumido pelas Instituições de Ensino Superior, de proporcionar processos de ensino-aprendizagem consonantes com o desenvolvimento de competências para atuação nesses diversos cenários.

Em relação à composição e organização do PPP e sua interface com as DCN, foi possível constatar que há um desconhecimento dos discentes em relação ao PPP, o currículo é organizado por conteúdos disciplinares e há uma concentração da carga-horária prática no último ano do curso, representada pelo Internato. Todavia, percebe-se uma tentativa de cumprir no documento formal o que se recomenda nas DCN, identificada nos tópicos “objetivos do curso”, “perfil do egresso” e “desenvolvimento de competências e habilidades”.

Na concepção dos discentes, o processo ensino-aprendizagem em relação ao SUS se apresenta de maneira fragmentada, havendo uma fragilidade em pautar a integralidade e se nortear pelo paradigma dos determinantes do processo saúde-doença. Em se tratando da formação na perspectiva Saúde da Família, a análise das ementas, dos objetivos e dos conteúdos programáticos das disciplinas enumeradas pelos discentes constatou uma preocupação em contemplar os saberes necessários para o exercício das atribuições esperadas de um enfermeiro de família e comunidade, numa perspectiva teórica. Entretanto, alguns conteúdos relacionados à ESF são delegados à disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva e o enfoque das práticas de ensino ainda priorizam as ações programáticas.

Sobre a diversificação dos cenários do processo ensino-aprendizagem, identificou-se tanto atividades curriculares quanto complementares articuladas à ESF. Dentre elas, destacaram-se as vivências proporcionadas pelo Internato, principalmente no contexto da ESF em uma cidade do interior do Estado, as abordagens das disciplinas de Saúde Coletiva e as vivências proporcionadas pelo PET-Saúde, pelo VERSUS e pela Web-Rádio em parceria com o PET-Enfermagem.

A interação ensino-serviço possibilitou aos discentes tecer reflexões sobre as potencialidades e as fragilidades relacionadas ao saber-fazer-ser-conviver do enfermeiro de família e comunidade, reconhecendo-se o quão denso e complexo se configura esse processo de trabalho, porém percebido como mais autônomo e com maior possibilidade de vivenciar uma atenção integral.

A relação com o território, o cuidado ampliado e contextualizado, a construção de vínculos, a assunção de uma postura acolhedora e a gestão do cuidado integral atrelada às

necessidades de saúde da população foram algumas das potencialidades destacadas pelos sujeitos da pesquisa ao se reportarem ao processo de trabalho da Enfermagem nesse contexto.

Entretanto, as vivências também desvelaram situações desafiantes do mundo do trabalho, nem sempre abordadas em sala de aula, consideradas pelos discentes como um “choque de realidade”. Esse achado aponta para uma franca desarticulação entre teoria e prática. Algumas fragilidades apontadas pelos sujeitos do estudo foram as condições de trabalho desfavoráveis, o trabalho burocratizado e mecanicista, além de uma abordagem majoritariamente focada nas ações programáticas sem levar em consideração as necessidades de saúde existentes no território.

Apesar desses desafios, a maioria dos discentes (72%) verbalizou interesse em trabalhar na Estratégia Saúde da Família ao finalizar sua graduação, com a justificativa de que as vivências proporcionadas pelo Internato possibilitaram a eles perceber uma maior autonomia dos enfermeiros nesse contexto de trabalho, além da oportunidade de realizar uma abordagem familiar, não focar só na doença e estar mais perto do contexto dos usuários.

Em relação à orientação pedagógica, foi evidenciada pouca articulação entre disciplinas do ciclo básico e do ciclo profissional com fragmentação de saberes e práticas, forte influência do modelo “bancário” de transmissão de conhecimento, balizado por aulas expositivas, centradas na figura do docente, em comparação às propostas pedagógicas mais dialógicas, reflexivas e críticas, ainda minoritárias no processo de ensino-aprendizagem.

O exercício da integralidade, coadunado ao paradigma dos determinantes do processo saúde-doença, ainda está no campo das disputas do processo ensino-aprendizagem, uma vez que a formação com locus no hospital, centrada na doença e em procedimentos ainda não foi superada, reflexo da influência histórica do modelo hegemônico representado pela Biomedicina. Para que a Enfermagem fortaleça o caráter político assumido por suas práticas de cuidado, tanto no contexto da Estratégia Saúde da Família como nos demais cenários do SUS, recomenda-se um permanente diálogo com o campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva.

As aproximações sucessivas entre o ensino e o mundo do trabalho tencionam os sujeitos a reconhecer a educação na saúde como um processo, e como tal, aponta para a prerrogativa de (des)construção e reconstrução de saberes e práticas, ou seja, demarca a necessidade de uma educação permanente que precisa ser fortalecida dentro e fora do cenário acadêmico.

Outras recomendações suscitadas por esse estudo diz respeito à elaboração de currículos mais flexíveis e integrados, construídos de forma participativa e democrática,

disponibilização no site da IES do documento do PPP, necessidade de equalização da relação teoria e prática, superação do ambiente hospitalar com cenário prioritário de ensino-aprendizagem, além do alinhamento teórico-metodológico de referencial pedagógico, preferencialmente permeado pela dialogicidade e por relações entre docentes e discentes mais horizontais.

Como esse estudo é o recorte de uma pesquisa maior, vale ressaltar que se encontra em andamento o levantamento da percepção de outros sujeitos, tais como docentes, egressos, gestores e trabalhadores do SUS, tanto do curso de Enfermagem, quanto dos demais cursos da saúde pertencentes a duas universidades públicas cearenses, tarefa assumida por outros integrantes do grupo de pesquisa interdisciplinar do qual a pesquisadora faz parte.

Por fim, vale registrar que a oportunidade de refletir sobre o processo ensino-aprendizagem desse curso de graduação em Enfermagem proporcionou à pesquisadora um reencantamento com a luta cotidiana pelo fortalecimento do SUS e pelo exercício de processos pedagógicos mais dialógicos, críticos e reflexivos, ampliando, assim, sua responsabilidade em exercer uma prática docente ético-politicamente implicada com a consolidação da Saúde da Família, papel atualmente vivenciado por ela.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1677-1682, 2013.

ANDRADE, L.O.M.; BUENO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. Atenção primária à saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S. [et al.] (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed. São Paulo: Hucitec, 2012. Cap. 25. p.783-836.

BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BELEI, R.A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S.R.; NASCIMENTO, E.N. História curricular dos cursos de graduação da área da saúde. **História da Educação**, ASPHE/ FaE/ UFPel, Pelotas, v.12, n.24, p.101-120, jan./abr., 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: nº 9394/96. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília: Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior, 2001.

_____. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. **Programa de reorientação da formação profissional em saúde- Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. [Acessado em 12 de outubro de 2013].

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.48, n.1, p.119-126, 2014.

CAMPOS, G.W.S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3033-3040, 2011.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. [et al.] (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed. São Paulo: Hucitec, 2012. Cap. 5. p.137-170.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

DUARTE, T. **A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)**. CIES e-WORKING PAPER nº 60/2009. Lisboa/ Portugal: CIES, 2009.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, n.4, p.567-73, 2010.

FEUERWERKER, L.C.M.; CAPOZZOLO, A.A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: CAPOZZOLO, A.A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A.O. (Org.) **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. Cap. 1. p.35-58.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 54ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C.; SILVA, L.F. Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará: a história e o projeto político-pedagógico atual. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v.56, n.4, p.385-387, 2003.

GOMES, A.A. Estudo de caso – planejamento e métodos [resenha]. **Nuances: estudos sobre Educação**, ano XIV, v.15, n.16, p.215-221, jan./dez., 2008.

MACEDO, R.S. Atos de currículo e formação: o príncipe provocado. **Revista Teias**, v.13, n.27, p.67-74, jan./abr., 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAIS, F.R.R.; LEITE, I.D.R.; OLIVEIRA, L.L.; VERAS, R.M. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.31, n.3, p.442-449, set., 2010.

MORETTI-PIRES, R.O.; BUENO, S.M.V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paul. Enferm.**, v.22, n.4, p.439-444, 2009.

MOURA, A.; LIBERALINO, F.N.; SILVA, F.V.; GERMANO, R.M.; TIMÓTEO, R.P.S. SENADEN: expressão política da educação em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n. esp., p.442-453, 2006.

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde. **Sistemas de saúde com base na atenção primária**: Estratégias para o desenvolvimento de equipes de atenção primária em saúde (APS). Washington, D.C.: OPAS, 2009.

PAIM, J.S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) **Epidemiologia & Saúde**. 6ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 2003. p.567-571.

_____. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

_____. Atenção primária à saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate**, v.36, n.34, p.343-347, jul./set., 2012.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Análise da situação de saúde: que são necessidades e problemas de saúde? In: _____. (Orgs.) **Saúde Coletiva**: teoria e prática. 1ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.29-40.

PELLEGRINI FILHO, A. BUSS, P.M. ESPERIDIÃO, M.A. Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) **Saúde Coletiva**: teoria e prática. 1ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.305-326.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.5, p.739-44, set./out., 2009.

PIRES, M.R.G.M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a Enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p.729-736, set./out., 2005.

QUEIROZ, D.M. **Educação popular e promoção da saúde**: estratégias para o fortalecimento da participação popular no contexto da Saúde da Família do município de Pacoti – Ceará. 90p. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

QUEIROZ, D.M. **Processo de trabalho na saúde da família**: olhares e proposições do Agente Comunitário de Saúde. 72p. Monografia (Especialização). Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Sistema Municipal de Saúde Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Fortaleza, 2013.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

SILVA, V.O.; SANTANA, P.M.M.A. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface (Botucatu)**, 2014. [online]

Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014005040017&lng=pt&nrm=iso>. [Acessado em 11 de Novembro de 2014].

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.

CEARÁ. Universidade Estadual do Ceará. Curso de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem**. UECE: 2007.

VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G.W.S. [et al.] (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ed. São Paulo: Hucitec, 2012. Cap. 16. P.531-562.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Educação em revista**, Belo Horizonte, n.30, v.1, p.215-244, mar., 2014.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas universidades públicas em Fortaleza-CE

Convidamos o Sr(a) para participar da pesquisa “Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas universidades públicas em Fortaleza-CE” que tem como objetivo avaliar os cursos de graduação da área de saúde nas universidades públicas de Fortaleza-CE, com ênfase na formação para atuação na atenção primária.

Esta pesquisa será realizada por um grupo de pesquisadores da Universidade Estadual do Ceará (UECE), da Universidade Federal do Ceará (UFC), da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e da Secretaria Municipal de Saúde/Sistema Municipal de Saúde Escola.

Participarão do estudo os cursos Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Educação Física, Serviço Social, Odontologia e Farmácia da UECE e UFC, além de envolver profissionais da Rede de Atenção Primária e os gestores do setor saúde em Fortaleza-Ceará. Os resultados serão divulgados primeiramente nas instituições e por meio de publicações nos periódicos científicos. Nossa expectativa é contribuir no aperfeiçoamento dos processos formativos dos cursos de graduação da área de saúde.

Sua participação se dará por meio da aplicação de questionário, entrevista individual e/ou grupo focal, e sua contribuição é essencial para conhecermos melhor o processo de formação em saúde ofertado pelas universidades públicas em Fortaleza. A participação na pesquisa envolve risco mínimo, uma vez que não prevê nenhum procedimento invasivo. O possível risco está relacionado à exposição e discussão de suas opiniões e conhecimentos perante seus pares; enquanto o benefício do estudo diz respeito ao que sua contribuição pode dar para a formação profissional, uma vez que as experiências e vivências relatadas subsidiarão a reflexão teórica na busca do aperfeiçoamento da formação proporcionada pelos cursos de saúde.

Sua adesão como informante da pesquisa será declarada por meio da assinatura deste Termo de Consentimento assinado em duas vias, uma das quais ficará com o Sr(a) e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável. Se optar por participar, e depois mudar de ideia, poderá desistir a qualquer momento sem que isto implique em qualquer tipo de consequência para você. Esclarecemos que a participação será totalmente voluntária e, caso escolha participar como informante da pesquisa, sua identidade será mantida em sigilo.

Esta pesquisa recebeu o aval do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, cujo telefone é (85) 31019890.

Danielly Maia de Queiroz: (85) 86845020
Pesquisadora responsável

Após receber estas informações, declaro que entendi os objetivos da participação na pesquisa “**Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas universidades públicas em Fortaleza-CE.**” e declaro minha participação como informante voluntário.

Nome: _____

Assinatura: _____

Telefone p/ contato: _____ Email: _____

Fortaleza, ____ de _____ de ____.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DISCENTES

SEÇÃO 1

Nº _____

Data _____ Horário _____ Entrevistador _____
 Telefone/ Celular: (____) _____ / (____) _____

Campo 1. Identificação

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo () Masculino () Feminino

1.3 Etnia/Cor: → () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

 1.4 Estado civil: → () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a)
 () Desquitado ou separado judicialmente () Viúvo(a)

1.5 Instituição: () UECE () UFC

1.5.1 Curso:

 () Medicina () Enfermagem () Nutrição () Psicologia () Educação Física
 () Odontologia () Farmácia () Serviço Social

1.5.2 Duração do curso: _____

1.5.3 Semestre que está cursando: _____

1.6 Forma de Ingresso:

() Vestibular

() ENEM

() Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G) _____

() Transferência de outro curso (Especifique): _____

() Transferência de outra instituição (Especifique): _____

Estado de origem (Instituição): _____

1.7 Você participa de alguma atividade sociopolítica? () Sim () Não

Se Sim, quais?

() Movimento estudantil () Conselhos gestores de políticas () Organizações religiosas ()

() Partidos políticos () ONGs () Entidades comunitárias

() Associações e sociedades científicas → Especifique _____

() Outros: _____

Campo 2. Atividades acadêmicas

2.1 Você participa/participou de atividades de Ensino, Extensão e Pesquisa? () Sim () Não

2.1.1 Se Sim, em que modalidade (Se Não, passar para a 2.2):

() Bolsista de iniciação científica – IC UECE/UFC, FUNCAP, CNPq, Bolsista Voluntário

() Bolsista de extensão () Voluntário () Monitoria () PET-Saúde () PET Tutorial ()

() Ciência Sem Fronteira () Outros _____

- 2.1.2 Alguma (s) dessa (s) experiência (s) teve articulação com a APS? Fale um pouco dessa experiência: (objetivo / público alvo / local do estudo)_____
- 2.2 Em seu curso/instituição são divulgados eventos científicos? () Sim () Não
- 2.3 Em seu curso/instituição são promovidos eventos científicos? () Sim () Não
- 2.4 Você já participou de algum evento científico? () Sim () Não (Se Não → Seguir para 2.5)
- 2.4.1 Algum (uns) desse (s) evento (s) contemplou (ram) discussões sobre Atenção Primária em Saúde (APS)? () Sim () Não () Não sei responder
- 2.5 A sua Universidade oferece apoio financeiro para a participação em eventos científicos? () Sim () Não () Não sei responder
- 2.5.1 Se Sim, você já usufruiu desse apoio? () Sim () Não
- 2.5.2 Se Sim, este apoio se referiu a eventos: () nacionais () regionais () locais
- 2.5.3 Você participaria de eventos relacionados com a APS mesmo sem financiamento? () Sim () Não
- 2.6 Em quais áreas e locais você realiza/ realizou o estágio curricular?_____
- 2.6.1 Com remuneração? () Sim () Não
- 2.6.2 A atividade é/foi supervisionada pelo professor? () Sim () Não
- 2.7 Você participou/participa de algum estágio extracurricular? () Sim () Não
- 2.7.1 Se Sim, em que áreas e locais:_____
- 2.7.2 Se Sim, com remuneração? () Sim () Não
- 2.7.3 Se Sim, essa atividade era supervisionada pelo professor? () Sim () Não
- 2.8 Em sua opinião, qual a contribuição destes estágios para a formação voltada para a APS?
-

Campo 3. Conhecimentos sobre o Curso

- 3.1 Você conhece o projeto político-pedagógico (PPP) do seu curso? () Sim () Não
- 3.1.1 Se sim, o que é o PPP?_____
- 3.1.2 Como você teve acesso?_____
- 3.2 Em sua opinião, a sua formação na graduação prepara para atuar no SUS? Comente:
-
- 3.3 Cite quais disciplinas você considera que são focadas na Atenção Primária em Saúde?
-
- 3.4 Você identifica diferentes metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos professores durante seu processo formativo? () Sim () Não
- 3.4.1 Se Sim, pode especificar algumas metodologias de ensino-aprendizagem, apontando suas vantagens e desvantagens? _____
- 3.5 De maneira geral, você acha que a sua formação lhe preparou para o trabalho no nível da Atenção Primária em Saúde? _____
- 3.6 Você tem interesse em atuar na APS? _____
- 3.7 Você teria sugestões em relação a aprimorar a formação específica para a área da Atenção Primária? () Sim () Não Se sim, qual (ais)?_____

SEÇÃO 2

SOBRE FORMAÇÃO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A partir de sua vivência, junto ao processo ensino-aprendizagem realizado no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, marque o item que corresponde à situação atual em que o curso se encontra.

ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

1) Em relação à análise crítica da atenção primária à saúde:

☐	1.1 A formação é organizada e desenvolvida sem levar em consideração as necessidades dos serviços de saúde e da população.
☐	1.2 Algumas disciplinas de aplicação clínica do curso proporcionam oportunidade para análise crítica da organização do serviço.
☐	1.3 O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com ênfase no componente de atenção primária. O curso enfatiza o aprendizado prático, no qual o estudante, com participação dos profissionais dos serviços e professores, adquire responsabilidade progressiva e crescente, tendo em vista a permanente melhoria do atendimento à população. Os estudantes, na prática de atenção à saúde, procedem à análise integral e sistemática do processo saúde-doença nas suas várias dimensões (individual, familiar e coletiva) por meio da problematização de situações vivenciadas.
☐	1.4 Sem condições para avaliar esse critério.

2) Em relação à integração do ciclo básico/ciclo profissional:

☐	2.1 Ciclos básico e profissional completamente separados, disciplinas fragmentadas e estanques, sem aproveitar a existência de fontes correlatas em algumas delas.
☐	2.2 Disciplinas/atividades integradoras, ao longo dos primeiros anos, em algumas áreas.
☐	2.3 Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientador da integração é a problematização. A programação do ciclo básico, além da essência conceitual de cada disciplina biomédica, leva em conta a realidade da prática clínica, incorporando o pessoal dos serviços e os professores do ciclo profissional no processo de planificação curricular.
☐	2.4 Sem condições para avaliar esse critério.

3) Em relação ao método de ensino-aprendizagem:

☐	3.1 Ensino centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes.
☐	3.2 Ensino que pode incluir inovações pedagógicas em caráter experimental, mas restritas a certas disciplinas. Ensino realizado, em geral, com pequenos grupos de estudantes.
☐	3.3 Ensino baseado na problematização em pequenos grupos, ocorrendo em ambientes diversificados com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa, incluindo todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos, habilidades e atitudes). Estimula-se capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas; discute-se crítica e reflexiva sobre as práticas, envolvendo todos os participantes no processo (professores, profissionais dos serviços, estudantes, usuários) visando à transformação da própria prática e da gestão das organizações envolvidas.
☐	3.4 Sem condições para avaliar esse critério.

CENÁRIOS DE PRÁTICA

4) Em relação à interação Ensino-Serviço:

☐	4.1 Os cursos mantêm separação entre a programação teórica e a prática dos serviços de saúde.
☐	4.2 Os cursos contam com alguma articulação da programação teórica com a prática dos serviços de saúde, em poucas áreas disciplinares, predominantemente na atenção de caráter curativo.
☐	4.3 O curso integra, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares. Há esforço de integração ensino-serviço, norteador-se por parâmetros tais como: centralidade nas necessidades de saúde da população; cuidado de saúde em todos os níveis de atenção; ajuste dos planos de ensino do curso à lógica dos serviços; envolvimento da comunidade como espaço social participativo.
☐	4.4 Sem condições para avaliar esse critério.

5) Em relação à diversificação dos cenários do processo de aprendizagem:

()	5.1 Atividades práticas durante os dois primeiros anos do curso limitadas aos laboratórios das disciplinas. Ciclo clínico com práticas realizadas majoritariamente em instalações assistenciais hospitalares.
()	5.2 Atividades extramuros pontuais, de acadêmicos em unidades do SUS. Ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades assistenciais hospitalares e ambulatoriais.
()	5.3 Atividades clínicas em unidades de todos os níveis da rede do SUS (atenção primária, secundária, terciária e quaternária). Articulação com equipamentos sociais para desenvolvimento da prática clínica (ex: escolares e comunitários). Práticas voltadas para a gestão do cuidado de saúde (incluindo componentes de regulação, vigilância em saúde, aferição de resolubilidade, etc.).
()	5.4 Sem condições para avaliar esse critério.

SOBRE A ORIENTAÇÃO TEÓRICA**6) Em relação aos determinantes do processo saúde-doença:**

()	6.1 O curso prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando uma abordagem de caráter curativo orientada ao indivíduo.
()	6.2 O curso considera os determinantes biológicos e sociais da doença, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade em nível individual e coletivo.
()	6.3 O curso dedica importância equivalente aos determinantes de saúde e da doença, procurando, tanto na abordagem do conhecimento teórico, como em sua aplicação assistencial, manter adequada articulação biológico-social. A proposta curricular considera os aspectos epidemiológicos e as necessidades de saúde locais/regionais. Há interação e diálogo frequente entre os docentes de disciplinas biológicas, clínicas e sociais, para análise de questões de interesse mútuo. Há articulação com igual prioridade os aspectos relativos à promoção, prevenção, cura e reabilitação nas práticas de ensino-aprendizagem.
()	6.4 Sem condições para avaliar esse critério.

7) Em relação à produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS:

()	7.1 O curso não tem produção sistemática de investigação em atenção primária ou tem apenas produção na área de atenção que envolve alta tecnologia.
()	7.2 O curso tem baixa produção de investigações relacionadas com a atenção primária ou com a gestão do SUS.
()	7.3 O curso tem equilíbrio na produção de investigações sobre as necessidades da população e sobre os aspectos biomédicos/ tecnológicos, com forte interação com os serviços, inovações na gestão/análise de custo-efetividade etc. Existência de proporção significativa de bolsistas de iniciação científica abordando temas que envolvem aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e de organização dos serviços de saúde.
()	7.4 Sem condições para avaliar esse critério.

8) Em relação à pós-graduação e à educação permanente:

()	8.1 Oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção primária e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.
()	8.2 Conformação intermediária, em que há esforços para a oferta de educação permanente relacionada à situação de saúde prevalente, mas não há questionamentos sobre o perfil da oferta de especializações que não atendam às necessidades prioritárias da população.
()	8.3 Busca-se superar a tendência atual de pós-graduação orientada exclusivamente à especialização e estimular a articulação com as necessidades assistenciais. Promove-se a oferta de oportunidades de pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, assegurando vagas para áreas estratégicas e carentes de profissionais. Incentiva-se a educação permanente para manter a capacitação da força de trabalho no SUS.
()	8.4 Sem condições para avaliar esse critério.

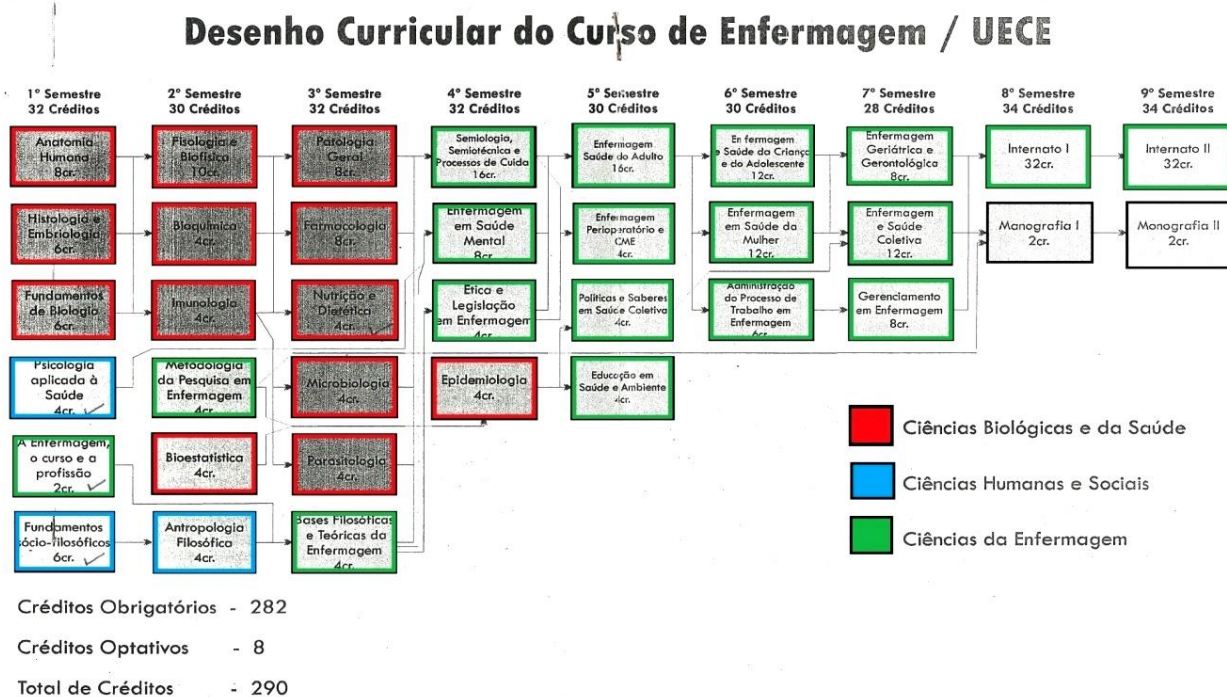
Questionário baseado nos eixos e vetores apresentados no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

Comentários adicionais:

SEÇÃO 3

DESENHO CURRICULAR DE UM CURSO DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Marque com um X as disciplinas que contribuem com o saber-fazer-ser-conviver da Enfermagem na Saúde da Família.



ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UECE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP Título da Pesquisa: Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior para universidades públicas em Fortaleza-CE Proponente: Maria Mariana Marques Azeite Assessor: Ana Tereza Version: 3 CAD: 08/12/13.1.000.854 Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-FUNDEC Patronizador Principal: FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DADOS DO PARECER Nome do Parecer: 285.226 Data de Realização: 05/05/2015 Apresentação do Projeto: Entre as instâncias do Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTDES) e em parceria com o Ministério da Educação, Instituto Nacional de Saúde e Pesquisas Educacionais Arnão Teodoro (INEP), passou-se o Programa Nacional de Reconhecimento da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde), que tem como objetivo integrar ensino-serviço, reconhecimento e formação profissional por meio de uma abordagem integrada do processo acadêmico, enfocando a atuação primária (BRASIL, 2007). Para isso diversas estratégias de trabalho a mudança das práticas pedagógicas em saúde foram desenvolvidas com o objetivo de caracterizar transformações, por exemplo a mudança do modelo teórico-educacional (BRASIL, 2006). Articulado ao Pro-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-SAÚDE (BRASIL, 2008), caracterizada por um foco, como reconhecimento da qualificação em serviço dos profissionais de saúde, de qualificar como operadores no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por outro, propõe aos acadêmicos das cursos de graduação, mudança de tratamento a vivência, por meio de inserção no serviço em conformidade com as necessidades do SUS e ensino aos profissionais, que atuam como docentes e coordenadores do PET, a ser a teoria e a prática, favorecendo a produção do conhecimento e pesquisa na Academia que integram o compartilhamento do saber, principalmente no primeiro nível de atuação. Em Fortaleza, as ações	
Endereço: Av. Paraná, 170 Bairro: Meirelles UF-CE: Fortaleza Telefone: (85) 331-4882 Fax: (85) 331-4885 E-mail: diana@uece.br	CEP: 6114-400 Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza
Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP Título da Pesquisa: Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior para universidades públicas em Fortaleza-CE Proponente: Maria Mariana Marques Azeite Assessor: Ana Tereza Version: 3 CAD: 08/12/13.1.000.854 Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-FUNDEC Patronizador Principal: FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DADOS DO PARECER Nome do Parecer: 285.226 Data de Realização: 05/05/2015 Apresentação do Projeto: Entre as instâncias do Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTDES) e em parceria com o Ministério da Educação, Instituto Nacional de Saúde e Pesquisas Educacionais Arnão Teodoro (INEP), passou-se o Programa Nacional de Reconhecimento da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde), que tem como objetivo integrar ensino-serviço, reconhecimento e formação profissional por meio de uma abordagem integrada do processo acadêmico, enfocando a atuação primária (BRASIL, 2007). Para isso diversas estratégias de trabalho a mudança das práticas pedagógicas em saúde foram desenvolvidas com o objetivo de caracterizar transformações, por exemplo a mudança do modelo teórico-educacional (BRASIL, 2006). Articulado ao Pro-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-SAÚDE (BRASIL, 2008), caracterizada por um foco, como reconhecimento da qualificação em serviço dos profissionais de saúde, de qualificar como operadores no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por outro, propõe aos acadêmicos das cursos de graduação, mudança de tratamento a vivência, por meio de inserção no serviço em conformidade com as necessidades do SUS e ensino aos profissionais, que atuam como docentes e coordenadores do PET, a ser a teoria e a prática, favorecendo a produção do conhecimento e pesquisa na Academia que integram o compartilhamento do saber, principalmente no primeiro nível de atuação. Em Fortaleza, as ações	
Endereço: Av. Paraná, 170 Bairro: Meirelles UF-CE: Fortaleza Telefone: (85) 331-4882 Fax: (85) 331-4885 E-mail: diana@uece.br	CEP: 6114-400 Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza
Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP Título da Pesquisa: Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior para universidades públicas em Fortaleza-CE Proponente: Maria Mariana Marques Azeite Assessor: Ana Tereza Version: 3 CAD: 08/12/13.1.000.854 Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-FUNDEC Patronizador Principal: FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DADOS DO PARECER Nome do Parecer: 285.226 Data de Realização: 05/05/2015 Apresentação do Projeto: Entre as instâncias do Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTDES) e em parceria com o Ministério da Educação, Instituto Nacional de Saúde e Pesquisas Educacionais Arnão Teodoro (INEP), passou-se o Programa Nacional de Reconhecimento da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde), que tem como objetivo integrar ensino-serviço, reconhecimento e formação profissional por meio de uma abordagem integrada do processo acadêmico, enfocando a atuação primária (BRASIL, 2007). Para isso diversas estratégias de trabalho a mudança das práticas pedagógicas em saúde foram desenvolvidas com o objetivo de caracterizar transformações, por exemplo a mudança do modelo teórico-educacional (BRASIL, 2006). Articulado ao Pro-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-SAÚDE (BRASIL, 2008), caracterizada por um foco, como reconhecimento da qualificação em serviço dos profissionais de saúde, de qualificar como operadores no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por outro, propõe aos acadêmicos das cursos de graduação, mudança de tratamento a vivência, por meio de inserção no serviço em conformidade com as necessidades do SUS e ensino aos profissionais, que atuam como docentes e coordenadores do PET, a ser a teoria e a prática, favorecendo a produção do conhecimento e pesquisa na Academia que integram o compartilhamento do saber, principalmente no primeiro nível de atuação. Em Fortaleza, as ações	
Endereço: Av. Paraná, 170 Bairro: Meirelles UF-CE: Fortaleza Telefone: (85) 331-4882 Fax: (85) 331-4885 E-mail: diana@uece.br	CEP: 6114-400 Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza
Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza Assessor: Ana Tereza	