



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres

**A formação do enfermeiro no estado de São Paulo:
aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Sanches Marin

**Botucatu
2017**

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres

A formação do enfermeiro no estado de São Paulo:
aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria José Sanches Marin

Botucatu

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Peres, Cássia Regina Fernandes Biffe.

A formação do enfermeiro no estado de São Paulo :
aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde /
Cássia Regina Fernandes Biffe Peres. - Botucatu, 2017

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Maria José Sanches Marin

Capes: 40400000

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Estudantes de
enfermagem. 3. Política de saúde. 4. Currículos - Mudança.
5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Pesquisa
qualitativa.

Palavras-chave: Currículo; Educação em enfermagem;
Pesquisa qualitativa; Sistema Único de Saúde.

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres

A formação do enfermeiro no estado de São Paulo:
aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem

Comissão examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin (Orientadora)
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Carmen Maria Casquel Juliani
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Sílvia Franco da Rocha Tonhom
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida Padovan Otani
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Botucatu, 15 de fevereiro de 2017.

Aos meus **filhos**...razão da minha força...

Pedro, puro e carinhoso na compreensão da minha trajetória...

João, que iniciou essa caminhada dentro do meu ventre...

e, com sua alegria, não permitiu meu isolamento...

Ao meu esposo **Leandro**...

Pelo apoio e amor incondicionais...

Aos meus pais, **Nilton e Teresa**

À memória do meu avô **Jerônimo**.

Agradecimientos

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter-me tomado nos braços e mantido viva a minha fé.

Aos meus pais, **Nilton e Teresa**, pelo maior exemplo de valores da vida, pelo apoio incondicional em cada momento da minha formação profissional. Minha conquista é, também, conquista de vocês.

À minha irmã **Carina**, por caminhar sempre ao meu lado e por compartilhar sonhos e buscas pelo SUS em que acreditamos.

Ao **Davi**, meu sobrinho, que com seu sorriso e alegria torna tudo mais leve...e ao meu cunhado **Luiz André** pela ajuda nos momentos de sufoco.

À minha orientadora, **Profª Drª Maria José Sanches Marin** pelas oportunidades abertas desde a graduação, por ter acreditado no meu potencial e ter-me conduzido em mais esta etapa da minha formação.

À **Profª Drª Sílvia Franco da Rocha Tonhom**, que, com seu otimismo ímpar, me fez acreditar diariamente que seria possível e contribuiu para a qualificação do estudo.

À **Profª Drª Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira** pelas importantes contribuições para a qualificação desta pesquisa.

À **Profª Dra Márcia Aparecida Padovan Otani** pela amizade, carinho e cuidadosa contribuição na elaboração dos artigos.

Ao **Profº Drº Pedro Marco Karan Barbosa** pelas contribuições na elaboração dos artigos.

À **Faculdade de Medicina de Marília** pela dispensa para a pós-graduação. Muito me orgulho de ter estudado e hoje trabalhar nessa instituição.

À **Dra Maria de Lourdes Marmorato Botta Hafner**, Diretora de Graduação da Faculdade de Medicina de Marília, pelo apoio e por ter-me confiado a coordenação da Unidade de Prática Profissional 1 e 2.

Aos coordenadores dos cursos de Enfermagem e Medicina da Famema, **Profº Drº Antônio Carlos Siqueira Júnior** e **Dra Mércia Ilias**, por todo apoio, incentivo e confiança em meu trabalho.

À **Cláudia Lima Cabral**, que além da ajuda nas questões bibliográficas, sempre tem uma palavra de fé e de carinho.

Às amigas **Vivian Regina Afonso** e **Danielle Abdel Massih Pio** pelos sonhos, vivências, lutas e conquistas compartilhados.

Às queridas **Mara Quaglio Chirelli**, **Elisabete Takeda**, **Shirlene Pavelqueires** e **Kátia Rezende** pela parceria na construção da formação de enfermeiros e médicos para atuar no SUS que sonhamos.

Às amigas **Márcia Mayo**, **Elza Higa**, **Ione Ferreira** e **Cássia Nunes** que sempre têm uma palavra de incentivo e coragem...

À **Elaine Cristina Iacida Soriano** pelos momentos compartilhados na construção desta pesquisa.

Às secretárias **Ana Cláudia Nakata**, **Gislaine Peron**, **Patrícia Gatti**, **Graziela**, **Letícia** e **Cinara Neri**...pelo cuidado, ajuda e carinho.

À **Regina** pelo apoio nas transcrições.

À **Maria Cecília Cordeiro Dellatorre** por tudo que os seus conhecimentos representam na construção e consolidação do SUS, pelo privilégio de compartilhar sua história.

À **Profª Drª Roseli Ferreira da Silva**, que está longe dos olhos, mas perto do coração, que me deu a oportunidade de conhecer e me apaixonar pela carreira acadêmica. Minha sincera gratidão.

À **Profº Drº Antonio Luiz Caldas Jr**, pelos ensinamentos que levo para a vida toda...minha gratidão.

À **tia Dolores** que sempre esteve ao meu lado nas minhas conquistas e me fez presente em suas orações.

Às minhas primas **Laís, Taís e Aline** por todas as palavras e torcida...

Aos **participantes da pesquisa**, que não podem ser identificados, mas que dispensaram seu tempo na correria do dia a dia para contribuir imensamente com esse estudo.

Aos **estudantes de enfermagem e medicina** com quem tive a oportunidade de participar de seus processos de aprendizagem. Tenho certeza de que, o caminho, apesar de ser árduo, renova a esperança de que é possível formar pessoas com o olhar para a integralidade.

Às colegas da primeira turma de doutorado em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, **Luciana Parenti, Ivana Gonçalves, Rita de Cássia Albino, Meire Novelli, Carla, Amanda e Valéria** que, cada uma com seu jeito, me trouxeram aprendizado somando, sonhos e multiplicando esperanças.

À querida prof^a **Maria Derci** pelo carinho e competência na revisão de português.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela oportunidade de formação profissional.

Ao **César Guimarães**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela disponibilidade e presteza.

*"[...] tem mais chã nos meus olhos
do que cansaço nas minhas pernas,
mais esperança nos meus passos
do que tristeza nos meus ombros,
mais estrada no meu coração
do que medo na minha cabeça."*

Cora Coralina

Resumo

Peres CRFB. A formação do enfermeiro no estado de São Paulo: aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2017.

A construção de um novo modelo de saúde vem demandando transformações nos processos de formação dos profissionais. As Instituições de Ensino Superior têm buscado a implantação de ações que possibilitem o desejável processo de transformação na formação do enfermeiro. Este estudo analisa como a formação do enfermeiro no estado de São Paulo se aproxima da Política Nacional de Saúde. Por meio da hermenêutica-dialética, foram analisadas as entrevistas de 21 professores e os Projetos Pedagógicos de seis cursos de Enfermagem do estado, três públicos e três privados. Constatou-se que as mudanças curriculares caminham entre ações e contradições, permeadas por movimentos de adesão e de resistências dos docentes e o conceito ampliado de saúde se contrapõe à visão biologicista. Na relação teoria e prática, verifica-se que as matrizes curriculares organizadas por disciplina e o momento em que essas são inseridas na formação levam à dicotomia entre ciclo básico e profissional, sendo pouco significativa aos estudantes. Na integração ensino e serviço, tem ocorrido a dependência da conjuntura política, em que as ações são desenvolvidas de forma isolada pelos diferentes atores, o que pode ser minimizado com acordos formais de parceria e planejamento conjunto, envolvendo o macro e o micro espaços de atenção. A diversificação dos cenários de prática vem ocorrendo com a aproximação dos estudantes em locais extramuros hospitalares, principalmente na Atenção Básica. As dificuldades dessa formação relacionam-se ainda, com a pouca valorização social da enfermagem e com o perfil do ingressante que conta, quase sempre, com a baixa qualidade do ensino fundamental e médio. Observam-se esforços no sentido de atender ao perfil de formação esperado para o enfermeiro, porém, mudanças efetivas envolvem contínuos desafios que demandam a desconstrução dos princípios flexnerianos, ainda arraigados nas organizações institucionais, para seguir em direção ao agir transformador.

Palavras-chave: educação em enfermagem; currículo; Sistema Único de Saúde; pesquisa qualitativa

Abstract

Peres CRFB. The training of nurses in the state of São Paulo: aspects related to the National Health Policy [thesis]. Botucatu: Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2017.

The construction of a new health's model has been demanding transformations in the processes of professional training. Higher Education Institutions have sought to implement actions that make possible the desirable process of transformation in the training of nurses. This study aimed to analyze how the training of nurses in the state of São Paulo is close to the National's Health Policy. The interview of 21 teachers and the Pedagogical Projects of six nursing courses in the same state, being three public and three private institutions, were analyzed through hermeneutics- dialectical. It was observed that the curricular changes walk between actions and contradictions, permeated by movements of adhesion and resistances of the teachers and the extended concept of health is opposed to the biologicist vision. In the relation theory and practice, it is found that the curricular matrices organized by discipline and the moment in which they are inserted in the formation leads to the dichotomy between basic and professional cycle, being a little significant to the students. In the integration of teaching and service dependence on the political conjuncture occurs, actions are developed in isolation by the different actors, which can be minimized through formal agreements of partnership and joint planning, involving macro and micro spaces of attention. The diversification of the practice's scenarios has been occurring with the approach of the students in places outside of the hospital, mainly in Primary Care. The difficulties of this training are also related to the low social value of nursing and to the profile of the enrollment that counts on the low quality of elementary and secondary education. Efforts are being made to meet the training profile expected for nurses, but effective changes involve continuous challenges that demand the deconstruction of Flexnerian principles, which are still rooted in institutional organizations towards transforming action.

Descriptors: Nursing Education; Curriculum; Unified Health System; Qualitative Research

Lista de ilustrações

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização das Instituições de Ensino Superior participantes, 2016.....	56
Quadro 2 - Caracterização dos participantes segundo idade, sexo, tempo de formado e de atuação na IES e atuação, 2016.....	57
Quadro 3 - Artigos elaborados a partir da pesquisa.....	59

Lista de siglas

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino a Distância
ENC	Exame Nacional de Cursos
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
Famema	Faculdade de Medicina de Marília
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIES	Fundo de Financiamento do Estudante do Ensino Superior
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
ProUni	Programa Universidade para Todos
Reuni	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPP Unidade de Prática Profissional

Sumário

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1	INTRODUÇÃO..... 24
2	REFERENCIAL TEÓRICO..... 27
2.1	Ensino superior no Brasil: trajetória histórica..... 27
2.2	A Política Nacional de Saúde e a necessidade de mudança na formação do enfermeiro..... 38
3	OBJETIVOS..... 46
3.1	Geral..... 46
3.2	Específicos..... 46
4	MÉTODO..... 48
4.1	Tipo de estudo e campo..... 48
4.2	Amostra e população..... 48
4.3	Procedimentos do estudo..... 49
4.4	Análise dos dados..... 51
4.5	Aspectos éticos..... 54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 56
5.1	Os cursos de enfermagem frente as Diretrizes Curriculares Nacionais: revisão integrativa..... 60
5.2	Mudanças na formação do enfermeiro entre ações e contradições: a visão dos docentes..... 68
5.3	Desafios atuais na formação do enfermeiro: o olhar dos docentes..... 78
5.4	Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo..... 93
5.5	Articulação teórico-prática na formação do enfermeiro..... 111
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 126
	REFERÊNCIAS..... 129
	APÊNDICE A – Roteiro semiestruturado da entrevista..... 136
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.... 137
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP..... 139

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Já durante a graduação identifiquei-me com a área de Saúde Coletiva. No início da minha trajetória profissional atuei em diversas áreas hospitalares. Em 2008, iniciei minha atuação na Atenção Básica do município de Marília, no qual tive a oportunidade de atuar na assistência e gestão de Unidade Básica de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Policlínica e Pronto Atendimento.

Em 2003, ainda atuando na Atenção Básica, fui convidada para ser professora colaboradora na Unidade de Prática Profissional (UPP) na Faculdade de Medicina de Marília (Famema), iniciando minha trajetória na área acadêmica.

Essa unidade educacional faz parte do processo de mudança curricular da Famema para formar enfermeiros e médicos com visão crítica, reflexiva e humanista, em sintonia com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os dois cursos. Adotou-se uma organização curricular por competência, com métodos ativos de ensino-aprendizagem, integração entre os dois cursos, Enfermagem e Medicina, com inserção do estudante na Estratégia Saúde da Família (ESF) desde a primeira série de ambos os cursos.

Com participação nesse contexto inovador de formação, minha preferência e paixão pela Saúde Coletiva foram ampliadas para a área acadêmica.

Em 2005, ingressei na Famema como assistente de ensino e, desde 2013, assumi a coordenação da UPP da primeira e da segunda séries.

Assim, vivencio os desafios de ser professora e coordenadora de uma unidade educacional que propõe o avanço da formação em saúde em consonância com as DCN e a Política Nacional de Saúde. Entre esses desafios, destaco a necessidade de reconstrução do papel docente no processo de mudança, considerando a formação tradicional; a mudança no modelo de atenção à saúde historicamente pautado no cuidado fragmentado, biologicista, especializado e com foco na doença; a efetiva parceria entre ensino e serviço, necessária à mudança no modelo de formação, e, por conseguinte, de qualidade de cuidado e, além disso, a construção do conhecimento a partir do mundo do trabalho.

O enfrentamento dessa condição, embora com muitos avanços reveste-se de grande complexidade e muitas dificuldades. Diante desse contexto, tenho-me questionado como está ocorrendo o processo de mudanças em outras realidades.

Isso me motivou para desenvolver esta pesquisa sobre o tema em instituições públicas e privadas.

Assim, com o referencial teórico pautado no contexto histórico do ensino superior no Brasil, na Política Nacional de Saúde e nas necessidades de mudanças curriculares, por meio da hermenêutica-dialética como proposta de análise, foi possível a compreensão de como vem ocorrendo a formação do enfermeiro, considerando as atuais demandas do mundo do trabalho. O desenvolvimento da pesquisa, resultou em cinco produções científicas, apresentadas no capítulo “Resultados e Discussão”.

O estudo me proporcionou importantes reflexões sobre a prática docente na formação de enfermeiros, o que, com certeza, trouxe contribuições para o desenvolvimento das minhas atividades como professora e coordenadora. Acredito que os resultados deste estudo contribuirão para reflexões nas instituições sobre o seu caminhar em direção às mudanças necessárias à formação de enfermeiros capazes de atuar nas demandas do Sistema Único de Saúde.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Diante da complexidade envolvida na formação do enfermeiro em conformidade com a Política Nacional de Saúde (PNS) visando atender às demandas e aos encontros sociais a eles impostos, percebe-se que são necessárias novas formas de organização do processo de ensino-aprendizagem, no que se refere a estrutura curricular, métodos pedagógicos mais eficazes e, especialmente, capacitação dos docentes. Tarefa desafiadora por exigir mudanças paradigmáticas tanto na forma de ensinar como na forma de cuidar.

Na área da saúde, mudanças profundas vêm sendo propostas no Brasil desde a década de 70, quando se iniciou o movimento de Reforma Sanitária em plena ditadura militar, época caracterizada por lutas a favor da redemocratização do país. Pretendia-se, reverter o modelo de saúde pautado na fragmentação e na exclusão da população mais pobre, uma vez que ela, sem inserção em trabalho formal, também não tinha acesso aos serviços públicos de saúde. Além disso, lutava-se pela reversão do modelo de atenção à saúde centrado no atendimento médico e em hospitais privados, modelo considerado esgotado e ineficiente busca um novo sistema de saúde.¹

A construção de um novo modelo de saúde torna-se imprescindível. A Constituição Federal de 1988 vem ampliar os direitos à saúde no Brasil, garantindo, no artigo 196, que “saúde é direito de todos e dever do estado”, de acordo com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, preservação da autonomia, direito à informação, estabelecimento de prioridades a partir da situação epidemiológica e participação social.^{2,3}

Assim, as mudanças no modelo assistencial passam a demandar transformações nos processos de formação dos profissionais da saúde, embasadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, fundamentadas no olhar ampliado de saúde, no trabalho interdisciplinar, na integração ensino-serviço, na articulação teoria-prática, aperfeiçoando a integralidade do cuidado. Para um novo modelo de atenção, é necessário um novo modelo de formação.

Em vista disso, as Instituições de Ensino Superior (IES) buscam a organização necessária à implantação de ações que possibilitem esse desejável processo de transformação na formação do enfermeiro.

Considerando a já referida complexidade das práticas de ensino e do processo de cuidar na formação do enfermeiro, essa implementação de ações mais resolutivas vê-se inserida em um movimento contra hegemônico, mas envolto pela política neoliberal, pelo modelo de ensino tradicional e pelo cuidado fragmentado e curativista.⁴

Em tal contexto, não é difícil constatar que as IES têm enfrentado desafios contínuos diante da necessidade de construção desse novo processo de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro.

Frente ao exposto e tendo em vista a necessidade de avanços na reorientação da formação do enfermeiro, considera-se relevante analisar o que vem ocorrendo nos cursos de graduação em enfermagem de IES públicas e privadas, com vistas a formar profissionais com o perfil requerido pela PNS.

Referencial Teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ensino superior no Brasil: trajetória histórica

O ensino superior no Brasil caracteriza-se pelo início tardio. No período colonial não havia instituições de ensino superior ou universidades, pois, a política da coroa portuguesa era manter a formação superior na Metrópole a fim de, provavelmente, impedir formação de intelectuais nas colônias. A iniciativa dos jesuítas para estabelecer um clero brasileiro com a formação de um Seminário foi destruída pela expulsão da Companhia de Jesus no final do século XVIII.⁵

Assim, a história do ensino superior no Brasil se inicia com a chegada da família real portuguesa em 1808, ano em que foram criadas três escolas: a de Cirurgia e Anatomia da Bahia, atualmente Faculdade de Medicina de Universidade Federal da Bahia, (UFBA); a de Anatomia e Cirurgia do Rio de Janeiro, hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Academia de Guarda da Marinha, no Rio de Janeiro. Em 1810, foi fundada a Academia Real Militar, atualmente Escola Nacional de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG).⁵

Com a independência política, em 1822, não houve mudanças no sistema de ensino superior, visto que a elite, detentora do poder, não atribuía vantagens à criação de universidades. A expansão do ensino superior era contida pelos poucos investimentos e pela vontade política do governo central com a consolidação de apenas alguns centros científicos, como Museu Nacional, Comissão Imperial Geológica e Observatório Nacional.⁶

A tradição do monopólio do ensino superior foi mantida pela Coroa Portuguesa ao longo do século XIX, apesar da pressão da Igreja para a abertura de instituições católicas. Até a proclamação da República em 1889, o ensino superior desenvolveu-se, então, de forma lenta, com a formação de profissionais liberais em faculdades isoladas a fim de assegurar diploma para ocupação de postos de trabalho privilegiados, além de proporcionar prestígio social.⁷

Outro aspecto que caracteriza a história do ensino superior brasileiro foi a descentralização posterior à Proclamação da República, em 1889, quando se

permitiu a criação de novas instituições, tanto públicas como privadas, o que, pela primeira vez, possibilitou a criação de estabelecimentos confessionais.⁶

De 1889 a 1918, foram criadas 56 escolas de ensino superior, a maioria delas privadas. Havia, de um lado, instituições católicas, empenhadas em oferecer uma alternativa confessional ao ensino público e, de outro, instituições laicas, criadas por iniciativas de elites locais, que buscavam favorecer seus estados com isso. Destas, algumas foram apoiadas pelos governos estaduais ou encampadas por eles, outras permaneceram essencialmente privadas. Esse período foi o marco para a diversificação do sistema de ensino superior brasileiro.⁷

O modelo de formação de profissionais liberais em escolas autônomas prevaleceu durante a Primeira República, de 1889 a 1930. Outras iniciativas de criação de universidades foram escassas e com pouco sucesso.⁷

Na segunda metade dos anos 20, num período de reação à crise hegemônica da classe latifundiária, surgiram as escolas superiores não dependentes do Estado, administradas por iniciativas particulares. Simultaneamente a seu grande crescimento, houve maior facilidade ao ingresso no ensino superior, fato esse decorrente de determinações técnico-econômicas e ideológicas, como a necessidade de força de trabalho de alta escolaridade e influência do positivismo. Com o maior acesso ao ensino superior e ampliação do número de pessoas com diploma, o olhar educacional para formar profissionais para cargos de maior remuneração, prestígio e poder, observado na sociedade capitalista, foi ameaçado: deixava de ser uma forma de discriminação socialmente aceita. A implantação de exames vestibulares para ingresso no ensino superior foi uma tentativa de se reestabelecer essa função.⁵

O governo Vargas, que se instalou em 1930, deu início à reforma educacional marcada por disputa pela hegemonia do ensino superior entre as elites católicas conservadoras e os intelectuais liberais.⁶

A Igreja buscava o controle do ensino superior no Brasil e reivindicava que o Governo Federal lhe atribuísse a organização da primeira universidade brasileira, com fundos públicos, em troca do apoio político ao novo regime. Assim, obteve diversas concessões no campo educacional, como o ensino religioso facultativo nas escolas públicas. No entanto, não conseguiu o direcionamento do

financiamento público para as instituições confessionais, por ter havido importante oposição dos intelectuais liberais às instituições confessionais. Essas, que se haviam multiplicado no período republicano, mantiveram-se, então, no setor privado.⁵

Evidencia-se que a gênese do ensino público e privado brasileiro foi permeada pela oposição entre público e confessional.⁷

Na Era Vargas, de 1930 a 1945, foram instituídas as universidades e definidas legalmente as normas para criação das instituições de ensino superior no Brasil. Em 1931, o *Estatuto das Universidades Brasileiras*, que definiu o modelo de universidade a ser adotado por todo o ensino superior brasileiro, coloca em segundo plano as demais instituições.⁸

No entanto, apesar de estabelecer a universidade como forma preferencial para o ensino superior, a reforma não eliminou as escolas autônomas e manteve a liberdade da iniciativa privada para a constituição de estabelecimentos próprios, embora sob supervisão governamental.⁷

O modelo de universidade proposto consistia, em grande parte, numa confederação de escolas que preservaram muito de sua autonomia anterior. Muitas universidades foram criadas reunindo instituições já existentes. Os cursos eram separados, organizados de acordo com as funções de diferentes carreiras, cada uma sob responsabilidade de uma faculdade. Tais cursos eram semelhantes, oferecidos na universidade ou fora dela, e os diplomas respectivos tinham o mesmo valor, como ocorre até hoje. Não havia, como ainda não há, um nível de formação geral pré-profissional, como naqueles de origem anglo-saxônica.⁵

As três primeiras universidades criadas neste período retratam os conflitos que marcaram a reforma. A Universidade Nacional do Rio de Janeiro, criada pelo Governo Federal, representou o caráter conservador do Governo Vargas, que a instituiu como modelo a ser obrigatoriamente seguido pelas demais universidades. A Universidade do Distrito Federal, também no Rio de Janeiro, antecessora da Universidade Federal, foi criada por Anísio Teixeira com um modelo inovador. Combatida pela Igreja Católica, que a via como um centro do liberalismo anticlerical, teve vida curta. Foi fechada pelo Estado Novo, em 1935, por ocasião da repressão à *Intentona Comunista*. E, finalmente, a Universidade de São Paulo, de

iniciativa do Governo Estadual, que fazia oposição ao Regime Vargas, manteve, apesar do enrijecimento da legislação sobre ensino superior, em 1937, um caráter mais inovador, inclusive pela importância que assumiu sua Faculdade de Filosofia, instalada com professores franceses, alemães e italianos. Foi nela, inclusive, que se manifestou mais precocemente a institucionalização da pesquisa como uma das funções básicas da universidade.⁵

Estas inovações não representaram, porém, grande evolução do sistema de ensino, que manteve a lentidão de sua expansão até 1960.

No período pós-guerra, de 1945 a 1964, ajustando-se à demanda do processo urbano-industrial, foi formada a rede de universidades federais e criada a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Houve, também, a expansão do sistema universitário estadual paulista e o surgimento de instituições estaduais e municipais de menor porte em todo o país, totalizando 18 universidades públicas e 10 particulares, em sua maioria, confessional: católica e presbiteriana.⁷

No decorrer desse período, a criação de universidades públicas, mantidas pelo governo federal, foi constante reivindicação dos estados. O processo ocorria pela encampação ou fusão de instituições pré-existentes, em sua maioria privadas. As elites locais criavam escolas e, algum tempo depois, solicitavam ao governo central sua federalização e a criação de uma nova universidade. Essas instituições contribuíram para a ampliação e a diversificação dos cursos oferecidos, abrangendo novas áreas de conhecimento, especialmente pelo fato de estabelecer, por lei, a inclusão, na organização das universidades, de uma Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Nesse período, o setor privado era responsável por 45 a 47% das matrículas.⁷

O sistema foi incapaz de absorver o aumento da demanda por ensino superior no Brasil, reforçando a pressão por reformas. As universidades públicas sofreram reivindicações para aumento do número de vagas. Essa situação fortaleceu o movimento estudantil que juntamente com a elite intelectual, inicia as lutas em defesa da reforma no sistema educacional, na segunda metade da década de 50. A pauta de reivindicação era a expansão das universidades públicas e gratuitas, associação do ensino à pesquisa, luta contra a desigualdade social e a substituição de todo o ensino privado por instituições públicas. Essa última

reivindicação confrontava-se com os interesses do setor privado, que temia a perda da liberdade de expansão.^{6,7}

Consolidou-se, assim, a oposição entre os setores público e privado, que se estendeu por décadas, sem mais haver lutas envolvendo os setores seculares e laicos. O setor privado, com poucas exceções, tinha características educacionais menos progressistas, com desinteresse em qualificar professores e inovar currículos, o que já vinha sendo trabalhado no setor público.⁷

Nesse período, houve debates que permearam as discussões para a elaboração da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), aprovada em 1961, considerada uma vitória dos setores privatistas e conservadores e uma derrota para os “reformadores”. Apontava para a liberdade do ensino e diferentemente da reforma de 1931, não indicava que o ensino superior deveria organizar-se preferencialmente em universidades. A LDB tinha a proposta de estabelecer mecanismos de controle da expansão do ensino superior e do conteúdo do ensino.^{6,7}

O Conselho Federal de Educação (CFE), reformulado, passa a atuar junto com o Ministério da Educação, como mecanismo de controle e representação pública e privada. Tinha, como atribuição, realizar a indicação dos currículos a todas as instituições de ensino superior e dar autorização para a criação de novos cursos e instituições em âmbito federal e privado. Assim, passou a ser o alvo das pressões do setor privado.⁷

Em 1964, o Golpe Militar altera inteiramente o quadro político brasileiro. O movimento estudantil é destruído pelo governo militar (1964-1980) e as universidades públicas são mantidas sob vigilância por serem consideradas locais de subversão, acarretando o afastamento de lideranças do ensino superior, o que favoreceu a expansão do setor privado, principalmente a partir de 1970.⁵ O modelo universitário foi, então, reformado em meio a esse contexto político repressivo. O foco foi as instituições federais, reiterando a adoção de um único modelo para organizar todo o sistema de ensino superior brasileiro, conferindo posição secundária e transitória a todos os demais estabelecimentos.⁸

Instituiu-se o departamento como unidade mínima de ensino; extinguiram-se as cátedras; criaram-se institutos básicos; introduziu-se o sistema de créditos; organizaram-se os currículos em ciclo básico e profissional, um precedendo o outro;

alterou-se o vestibular; democratizaram-se as decisões com garantia de participação docente e discente; institucionalizou-se a pesquisa e centralizaram-se as decisões em órgãos federais, com o currículo mínimo fixado pelo Ministério da Educação.⁶ Muitos desses aspectos mantêm-se arraigados nas instituições e organizações curriculares até os dias atuais, como a departamentalização, a fragmentação curricular e o sistema de créditos, o que tem dificultado os processos de mudança na formação.

Do início da década de 60 até a de 70, o crescimento do número de matrículas nos cursos de ensino superior foi de 540%.⁸ Essa expansão significativa ocorreu distintamente entre as instituições públicas e privadas, sendo o número de matrículas nas instituições de ensino superior privadas praticamente o dobro das públicas.⁷

Na década de 1970, o grande desenvolvimento econômico produziu o chamado *milagre brasileiro*. A classe média brasileira, beneficiada pela prosperidade econômica, parte à procura por ensino superior, que, nesse momento, começa a assumir maior visibilidade na sociedade como forma de obter melhores posições materiais ou sociais.⁸

Em tal contexto, o setor público foi incapaz de atender à demanda e o setor privado, constituído até então por instituições confessionais ou comunitárias, expandiu-se, com caráter empresarial, cursos de baixo custo e menores exigências acadêmicas, tanto para o ingresso como durante a graduação.⁹ As IES privadas tornam-se, portanto, um grande negócio, com oportunidade de lucro pela grande demanda por um diploma, não havendo comprometimento com a qualidade de ensino e com a pesquisa. A universidade pública continua em outra direção. A partir da década de 50, começou a receber estímulos para pesquisa e incentivo para a titulação dos docentes, além de preocupar-se com a qualidade do ensino, embora fosse destinada à pequena parcela da população. As IES confessionais ou comunitárias mantiveram-se mais próximas do modelo de ensino público, porém focadas mais no ensino do que na pesquisa.⁹

Os anos 80 foram marcados por séria crise econômica e transição política, culminando na Constituição Federal de 1988 e na eleição direta para presidente no início da década seguinte. O processo de redemocratização política

estagnou o ensino superior brasileiro, com maiores efeitos no setor privado. Além da crise econômica vivenciada no período, havia baixo número de alunos egressos do ensino médio, consequência dos problemas estruturais desse nível de ensino, como a baixa proporção de matrículas, o alto índice de reprova e a evasão escolar.⁹ Assim sendo, apenas uma pequena parte da população atingia o ensino médio e, conseqüentemente, o ensino superior.⁷

Mesmo nesse contexto, no final da década de 1980, houve crescimento do setor privado com expansão dos cursos noturnos, criados para atender a uma nova demanda, como oportunidade mais acessível para setores da sociedade já inseridos no mercado de trabalho e impossibilitados de frequentar cursos diurnos.⁷ Em 1986, 76% das matrículas concentravam-se no ensino privado. As universidades federais resistiam à criação de cursos noturnos, contemplando 16% das matrículas.⁸

No período de 1995 a 2002, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), o Ministério da Educação traçou estratégias de enfrentamento parcial dos problemas e de setores adversários.¹⁰ Ocorreram medidas de ajustes estruturais e fiscais, e reformas voltadas para o mercado, visando integrar o Brasil à economia mundial. Enfatizou-se o novo papel atribuído ao mercado e as responsabilidades do Estado como provedor de serviços.¹¹ Houve a extinção do CFE, e criação do Conselho Nacional de Educação (CNE), que possibilitou a delegação de responsabilidades ao setor privado para a expansão do ensino superior.¹²

A proposta do governo de FHC para a educação superior destaca-se pela importância do papel econômico a ela atribuído. Evidenciava-se que o dinamismo e a sustentação provêm de fora, ou seja, do progresso científico e tecnológico. Para isso, deveria haver parceria entre setor privado e governo, entre indústria e universidade, tanto na gestão quanto no financiamento do sistema brasileiro de desenvolvimento científico e tecnológico. Devia-se promover uma “revolução administrativa”, com distribuição racional dos recursos e ocupação da capacidade ociosa, visando generalizar os cursos noturnos e aumentar as matrículas, sem despesas adicionais. Para isso, as universidades deveriam ter efetiva autonomia, condicionando as verbas à avaliação do desempenho.¹⁰

Apesar do reconhecimento da desvantagem mundial do Brasil em relação à Ciência e Tecnologia, os recursos com a educação superior, principalmente os destinados à rede federal, foram contingenciados ao longo da década de 1990.¹²

Em 20 de dezembro de 1996, é promulgada a Lei nº 9394, a segunda Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que direciona novo ordenamento jurídico para a educação e propõe inúmeras modificações para o ensino superior,¹¹ embora ela seja considerada minimalista, por não apontar todas as diretrizes e bases da educação nacional, as quais terão que ser procuradas dentro, mas também fora dela.¹⁰

Dentre as modificações, ressaltam-se as seguintes: definição de universidade, como aquela que articula ensino e pesquisa e a obrigatoriedade do credenciamento das IES, precedido de avaliações, além de estabelecer a necessidade de renovação periódica para o reconhecimento dos cursos superiores.¹¹

Nesse contexto, criou-se o Exame Nacional dos Cursos (ENC), o Provão, que, a princípio, encontrou resistências das IES privadas e de alunos e professores do ensino público. Após os primeiros resultados, esse exame passou a ser aceito pelas IES públicas, pois as melhores classificações eram dessas instituições.¹⁰

No octênio de FHC, foram introduzidas medidas de reestruturação para a educação superior e para as universidades públicas. Ressalta-se entre elas, a criação do Fundo de Financiamento do Estudante do Ensino Superior (FIES), que possibilitou, indiretamente, a alocação de verbas públicas para as instituições privadas, com avaliação considerada positiva, assegurando o preenchimento de parte das vagas do setor privado; o Programa de Estímulo à Interação Universidade-Empresa para o Apoio à Inovação com parcerias entre universidades, centros de pesquisa e o setor privado; a aprovação do Plano Nacional com vetos que explicitaram a transferência de responsabilidades do poder público para a sociedade no financiamento da educação; a instituição do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) como possibilidade para substituição ou incorporação dos resultados aos exames vestibulares, criados em 1911; ampliação do poder docente na gestão universitária, o que gerou conflito com estudantes e pessoal técnico-administrativo e, ainda, a gestação de um sistema de avaliação da educação superior.^{10,11}

A política para a educação superior desse período atende à lógica neoliberal de contenção dos gastos públicos,¹¹ e expansão do acesso ao ensino superior no setor privado. Assim, a privatização do ensino superior foi acelerada. O conjunto das políticas do governo Fernando Henrique Cardoso voltadas para o ensino superior público e privado, foram distintas, mas compatíveis e convergentes. Observou-se uma tentativa de estabelecer a ordem nas instituições privadas. No entanto, a impossibilidade de tornar eficazes os resultados da avaliação do curso e de instituições mostrou o poder de grupos que sustentaram a política do período.¹⁰

Em 2003, apesar de muitas expectativas em relação ao governo de Luiz Inácio Lula da Silva, considerado um governo popular democrático, a reforma da educação superior aponta mais para a continuidade do modelo.¹¹ As principais ações para a reforma da educação superior foram a instituição do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), a criação do Programa Universidade para Todos (ProUni), a normatização do Ensino a Distância (EAD) e a criação do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni).

Em 2004, foi instituído o SINAES, em substituição ao Provão, e a avaliação das condições de oferta dos cursos de graduação do governo FHC. A lei foi muito criticada, principalmente por sua lógica produtivista e por mérito, em que o Estado prioriza o seu papel de avaliador e regulador.

A criação do ProUni, em 2005, foi uma das medidas mais polêmicas e populares do governo Lula. Pretendia resolver de uma só vez dois problemas estruturais do ensino superior: a barreira dos acessos das pessoas desfavorecidas social e economicamente ao sistema e o problema de enquadramento fiscal das instituições filantrópicas sem fins lucrativos.¹²

As críticas em relação ao programa ocorreram em várias vertentes. Entre elas, a transferência de recursos públicos, pela isenção de impostos devidos, ao setor privado, o que incentiva a privatização do sistema, a falta de controle de qualidade das IES e as bolsas concedidas, o que, certamente, não resolve a desigualdade educacional. A privatização pode aprofundar discriminação e negação dos direitos de educação às pessoas que tiveram menos oportunidades, pois à medida que estudantes desfavorecidos são alocados em instituições privadas, a

dinâmica de segmentação continua a ocorrer com o destino das públicas aos estudantes que tiveram melhores oportunidades de preparo para passarem no vestibular.¹³

O Reuni, instituído em 2007, objetivou ampliar o acesso e a permanência dos estudantes no ensino superior por meio do incentivo do crescimento do setor público pela expansão das universidades federais. Entretanto, esse programa introduz a lógica da gestão gerencialista da administração de resultados ao condicionar o financiamento extra ao cumprimento de metas, interferindo na autonomia das universidades.¹⁴

No governo Lula, houve significativa expansão da educação superior. Buscaram-se estratégias de liderança e integração regional e internacional no campo universitário. Quanto às universidades federais, houve a interiorização dos *campi* das universidades existentes e a transformação e/ ou criação de novas universidades e *campi*, instalados na sua maioria no interior do país, como um dos objetivos o impacto na economia local, regional e nacional.¹⁴

Os governos FHC e Lula buscaram consenso para as políticas da educação superior e procuraram naturalizar a inexistência da contraposição entre os planos públicos e privados. A reforma da educação superior do governo Lula optou pela continuidade de várias diretrizes adotadas pelo governo FHC, ao priorizar, como papel fundamental das universidades, a perspectiva do seu retorno econômico para a sociedade brasileira; ao incentivar a diferenciação e a competição das universidades federais por recursos e gestão estratégica; ao apoiar parcerias público-privadas, inovação tecnológica e venda de serviços e, ainda, ao conferir centralidade aos sistemas de avaliação e regulação.¹¹

O governo da presidente Dilma Rousseff, 2011 a 2014, deu continuidade ao Reuni, reafirmando a política de expansão do ensino superior público. Manteve ainda a ampliação e a interiorização dos institutos e universidades federais, principalmente nos municípios populosos com baixa renda *per capita*; priorizou a formação de profissionais para o desenvolvimento regional e seu estímulo a esses para permanecer no interior; potencializou a função dos institutos e universidades no enfrentamento da miséria e na redução das desigualdades sociais.¹⁵

Em 2013, o censo da educação superior aponta para a existência de 2.391 IES, sendo que 87,4 % delas pertencem à iniciativa privada, guardando a proporção de que para uma IES pública há sete privadas.¹⁶

Em conformidade com seus propósitos, as políticas estão priorizando a oferta da educação superior no interior do país, fato que contribuiu para a ampliação de oportunidades de emprego e aquecimento da economia local, e favoreceu a luta contra as desigualdades sociais regionais. Dessa forma, potencializa a capacidade competitiva do Brasil.¹⁴

Os novos papéis sociais requeridos para as universidades vêm produzindo alterações significativas nas organizações institucionais, nos processos de formação considerados estratégicos para o desenvolvimento regional e na gestão, que deve ser pautada em indicadores quantitativos de produtividade, na racionalização dos custos e na eficácia e eficiência de suas atividades. A universidade passa a ser relevante quando atende à demanda de profissionais capacitados para o mercado de trabalho ou desenvolve pesquisas que produzirão valor econômico, com retorno do investimento realizado.¹⁴

No entanto, há que se considerar que a educação superior é um bem político público, de estado e não de governo, não podendo ser considerado um bem econômico de caráter privado. Os custos da educação superior devem ser vistos como investimento e não como gastos, como um investimento da sociedade para a sociedade pela contribuição ao desenvolvimento de todos os segmentos do país.¹⁷

A presidente Dilma Roussef foi reeleita para o segundo mandato (2015-2018) cujo início foi permeado por investigações de corrupção. Em meio a manifestações populares diversas e controversas, seu governo foi interrompido por *impeachment*. O vice-presidente Michel Temer assumiu o governo federal em agosto de 2016. Até o momento, dezembro de 2016, as políticas da educação superior mantêm-se como no mandato da presidente Dilma.

2.2 A Política Nacional de Saúde e a necessidade de mudança na formação do enfermeiro

As configurações do mundo atual e seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando novas formas de construção do conhecimento¹⁸

Para a área da saúde propostas significativas foram indicadas na Constituição Federal de 1988, que trata a saúde como direito de cidadania aos brasileiros e por um conceito de saúde resgata a importância das dimensões econômica, social e política na sua produção e no adoecimento. A saúde é atribuída ao resultado de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.²

Esse movimento que teve início na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, em que foi discutida a formação de recursos humanos para a área, prevendo que o Estado deveria proporcionar a capacitação adequada dos recursos humanos, o que consta no artigo 200º da Constituição de 1988, como no artigo 15º da Lei Orgânica 8080/90.^{2,3,19}

O artigo 200º da Constituição aponta, ainda, a ordenação da formação de recursos humanos e o desenvolvimento científico e tecnológico, o que possibilitou dar seguimento às políticas públicas de educação em saúde no Brasil, visando à formação de profissionais que atendessem às necessidades técnicas e sociais e sua contribuição para a consolidação do novo sistema.²

Na lei 8080, a formação de recursos humanos é destacada no artigo 6º e 15º. No artigo 6º há delimitação dos campos de atuação do SUS, incluindo a formação de recursos humanos na área da saúde e no Artigo 15º, indicam-se as políticas públicas de educação em saúde, pois obrigou-se o poder público, em todas as suas esferas, a participar da formação e do desenvolvimento dos profissionais da saúde.³

Na 9ª CNS, ocorrida em 1992, após a criação do SUS e sua regulamentação com a Lei 8080/90 e a disposição sobre a participação popular na Lei 8142/90, por meio de conselhos e conferências, os investimentos na área de

recursos humanos foram considerados necessários para a implementação do SUS.^{3, 20,21}. As CNS posteriores seguem com apontamentos sobre a formação de trabalhadores na saúde.

Na 10ª CNS, de 1996, há indicações para a formação e a qualificação dos trabalhadores em saúde, incluindo a criação de Comissões Permanentes para integração entre os Conselhos de Saúde, os serviços de saúde e as Instituições de Ensino Fundamental e Superior a fim de deliberar sobre a capacitação, formação, educação continuada e reciclagem dos Recursos Humanos em Saúde, a partir da ótica do SUS.²²

Na 11ª Conferência Nacional de Saúde, de 2000, além de reafirmar e ampliar o que já havia sido decidido, indica-se que o processo de profissionalização deve contemplar a divulgação dos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, a fim de reafirmá-los e fortalecê-los para que isso os orientem em seu trabalho e contribua para a consolidação do sistema. Foi redimensionado o papel dos órgãos formadores em saúde - universidades e escolas técnicas - no fortalecimento do SUS, indicando a necessidade de revisão das estruturas curriculares em busca do enriquecimento do debate de política, legislação e trabalho no SUS.²³

Destaca-se que a 11ª CNS enfatizou o compromisso da construção articulada da saúde com os segmentos de controle social, acadêmico e gestores públicos, no sentido de possibilitar a reorganização da prática e modelos de atenção à saúde. Nesse contexto, as IES são fundamentais na formação, requalificação e qualificação profissional, segundo a política de saúde e de trabalho no SUS.²³

As CNS subsequentes, a 12ª de 2003 e a 13ª de 2007, reafirmam o compromisso com a formação e a qualificação de profissionais da saúde para o SUS, especialmente no que se refere à formação técnica e à educação permanente. Para isso, propõe a de articulação entre as instituições de ensino e de serviço.^{24,25}

As diretrizes da 14ª CNS, de 2012, apontam a importância de inserção de conteúdos relacionados ao SUS, que favoreçam a capacitação desses profissionais de saúde para o trabalho no sistema durante sua formação.²⁶

Na década de 80, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) a Educação Permanente em

Saúde (EPS) surgiu como proposta de estratégia para organização de processos educativos dos profissionais de saúde, partindo da premissa da ineficiência das capacitações tradicionais para a transformação das práticas em saúde. Neste sentido, há o reconhecimento de que os processos devam partir das necessidades identificadas pelos trabalhadores em seus diferentes contextos.²⁷

No Brasil foi instituída como política nacional em 2003, por meio da portaria n. 198 GM/MS, devendo ser efetivada pelos polos de educação permanente. Em 2007, pela portaria GM/MS n. 1996 há a definição de novas diretrizes e estratégias. Reforça o conceito de EPS como prática educativa ancorada no trabalho e nos conhecimentos prévios dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação da prática.²⁸

Na 14ª e 15ª CNS a EPS é destacada, como estratégia de qualificação dos profissionais de saúde e da atenção à população. Essa deve ser desenvolvida, considerando os princípios e diretrizes do SUS e operacionalizada com parceria entre ensino e serviço.^{26,29}

Nessa direção, a LDB, de 1996, fundamenta o processo de formação na educação por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico das pessoas, da flexibilização dos currículos, da inovação dos projetos pedagógicos, numa perspectiva de mudança da formação profissional.³⁰

Em atendimento à LDB, foi aprovada a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) / Câmara de Educação Superior (CES) nº 3, de 7/11/2001, que estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem, explicitando a necessidade de compromisso com os princípios e diretrizes do SUS. Define ainda, os princípios que devem orientar a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de saúde da população.³¹

Esse novo perfil profissional demanda mudança paradigmática na forma de ensinar e cuidar,³² com o desenvolvimento de ações que favoreçam a formação de profissionais comprometidos com a atenção à saúde.³³ Dessa forma, as IES têm

buscado reconstruir Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) em consonância com os princípios do SUS e com as DCN.³⁴

Decorrida mais de uma década da aprovação das DCN no Brasil, observam-se avanços quanto à reconstrução dos PPC, porém as instituições caminham, entre o proposto e o possível, muitas vezes com incompatibilidade entre o que se apresenta no PPC e o que é desenvolvido de fato no cotidiano das IES.⁴ As mudanças necessárias envolvem essencialmente a implantação de inovações pedagógicas,¹⁰ bem como a superação da dificuldade de inserção dos estudantes no cenário real e o entendimento de que a teoria deve preceder a prática.⁴

Nos campos da formação e do trabalho, as discussões ainda se referem a alguns desafios, tais como a dissociação do cuidado individual e do coletivo; a dicotomia da qualidade de vida do modo de andar a vida; a separação de trabalhadores da gestão e da atenção; a desconsideração da integralidade; e as incertezas na definição de papéis profissionais e possibilidades de criação na composição das equipes e autonomias assistenciais.³⁵

Ainda se mantém a hegemonia da abordagem biologicista, medicalizante e centrada em procedimentos. Nesse paradigma, o modelo pedagógico de ensino é conteudista, compartimentalizado e isolado, fragmentando os indivíduos em especialidades, dissociando os conhecimentos das áreas básicas com os da área clínica e centrando as oportunidades de aprendizagem no hospital.³⁶

Diante desse contexto, mudanças ainda devem ocorrer nas organizações curriculares das IES para que a formação do enfermeiro possa atender às necessidades do sistema de saúde brasileiro. Merecem destaque a compreensão do processo saúde-doença, a efetiva integração ensino-serviço, a inserção no mundo do trabalho e a articulação dos conhecimentos, ditos básicos, com os da prática clínica.

Para esse avanço, o momento atual é de rediscussão dos órgãos de classe quanto à construção de Novas DCN para que sejam apresentadas, em circunstância oportuna, ao CNE.³⁷

Os dilemas apresentados são vivenciados tanto nos cursos oferecidos por instituições públicas como por instituições privadas, o que reflete a política

neoliberalista da década de 90, quando houve grande abertura de espaço para a iniciativa privada e, por outro lado, pouco apoio aos serviços públicos.³⁸

Considerando, portanto, a formação do enfermeiro que atenda às necessidades do SUS faz-se necessária a ampliação desse olhar para além da doença, independentemente do nível de atenção em que se encontra, pois os determinantes do processo saúde doença devem ser considerados para o cuidado integral às pessoas.

Nesse processo de ampliação do olhar, a diversificação dos cenários para além do cuidado hospitalar torna-se necessária para que os momentos do processo de saúde-doença sejam reconhecidos, assim como a realidade em que as pessoas vivem, pois, qualquer que seja o cenário de atenção, ela precisa ser considerada em sua complexidade e singularidade.

A diversificação dos cenários de ensino é, então, uma das estratégias de transformação curricular, pois permite aos estudantes vivenciar realidades bem próximas das que ele encontrará na sua vida profissional.³⁹

Na proposta de diversificação de cenários de ensino-aprendizagem, a atenção básica constitui-se em potente oportunidade. A inserção de estudantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), que desde a década de 90 é uma aposta para mudança do modelo de atenção à saúde,⁴⁰ oportuniza a vivência da organização da demanda a partir das necessidades de saúde da população. Isso permite a reflexão no sentido de transformá-las, por meio da aproximação entre a academia e os serviços de saúde, considerando que, para efetivar as diretrizes do SUS, é necessário reconhecê-las no cotidiano das Unidades de Saúde.³⁶

No entanto, para que ocorra essa diversificação, apontada na LDB desde 1996, é necessária a efetiva parceria ensino-serviço, já que representa importantes avanços no processo da formação em saúde à medida que possibilita a aproximação com o mundo real, o das relações com o trabalho, com o cuidado e com a realidade social das pessoas.⁴¹

A integração ensino-serviço pode também ser compreendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos da área da saúde com as equipes e gestores, objetivando a qualidade do cuidado em

saúde e da formação profissional, bem como o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores.⁴²

Esse movimento de integração favorece o rompimento da acomodação do fazer cotidiano dos profissionais e traz à tona a responsabilidade do processo coletivo na formação. A integração deve beneficiar ambas as instituições, serviço e ensino. A proximidade com a academia possibilita aos trabalhadores a troca de conhecimentos e a oportunidade de melhoria na qualidade do cuidado.⁴¹

A articulação teoria-prática, ou básico-clínica, é outro desafio a ser superado na busca pela formação do enfermeiro em conformidade com a PNS. As históricas organizações curriculares por disciplinas isoladas dissociam os conteúdos teóricos da prática profissional.

Sabe-se que a formação com base na realidade favorece a aproximação da teoria e da prática e proporciona aos estudantes a reflexão crítica para trabalhar com problemas do mundo do trabalho.⁴³

As mudanças necessárias para articular a teoria e a prática exigem mudanças paradigmáticas nos métodos pedagógicos, nos desenhos curriculares e no papel da escola, do professor e do estudante. Dessa forma a abordagem dialógica aproxima-se do perfil do enfermeiro apontado nas DCN, visto que articula a academia com o mundo do trabalho, trazendo uma prática reflexiva para transformar a realidade.⁴⁴

Nas novas propostas de ensino-aprendizagem, busca-se avançar, acima de tudo, na formação de um profissional crítico, cidadão, preparado para aprender, criar, propor e construir.⁴⁵ Para tanto, o processo de formação deve-se dar de forma articulada com o mundo do trabalho, com ênfase no desenvolvimento de um olhar crítico-reflexivo, visando à transformação das práticas.

Do ponto de vista dos processos de formação, e particularmente nos modelos de qualificação no campo da saúde, Morin aponta sete desafios para a educação do futuro. Três deles são particularmente importantes e se colocam ao mesmo tempo como um horizonte e como um desafio aos processos de capacitação em promoção a saúde.⁴⁶

O primeiro diz respeito ao que Morin denomina de “*ensinar a condição humana*”. Aqui se parte do princípio de que o ser humano é a um só tempo físico,

biológico, psíquico, cultural, social, histórico. Essa unidade complexa do ser humano tende a ser desintegrada nos processos educativos tradicionais, essencialmente disciplinares, como acontece via de regra nas estratégias de formação e de re-qualificação em saúde. O desafio é restaurá-la de tal forma que cada um, onde quer que se encontre, tome conhecimento e consciência de sua identidade complexa ao mesmo tempo em que consiga superar a fragmentação do conhecimento e do processo de capacitação.

O segundo se refere a “*ensinar os princípios do conhecimento pertinente*”. Aqui se trata do desafio de promover o conhecimento capaz de apreender os problemas globais e fundamentais para neles inserir os conhecimentos parciais e locais.

O terceiro trata de “*enfrentar as incertezas*”. A chamada crise de paradigmas, a complexidade crescente do mundo do trabalho, a acelerada produção de conhecimento junto à rapidez de sua obsolescência evidencia inúmeras incertezas no lidar cotidiano dos serviços de saúde.

Portanto, deve-se ressaltar que o campo da educação vem enfrentando o desafio de situar a formação como forma de potencializar as capacidades humanas, isto é, como ferramenta para estimular a autonomia dos sujeitos frente a seus processos de vida.

No contexto de necessárias mudanças na formação do enfermeiro, entende-se a importância de compreender como tem ocorrido esse processo.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar como a formação do enfermeiro no Estado de São Paulo se aproxima da Política Nacional de Saúde.

3.2 Específicos

- Analisar, de acordo com a literatura, como vem ocorrendo a reorganização curricular, nos distintos contextos, incluindo a sua organização estrutural, seus processos e resultados;
- Compreender as contradições envolvidas no processo de reconstrução curricular, a partir da ótica de docentes de cursos de instituições públicas e privadas;
- Compreender os desafios na reorganização curricular de acordo com a PNS e as propostas de superação;
- Analisar a inserção do estudante no cenário de prática e a articulação ensino-serviço;
- Analisar a articulação teoria e prática, no olhar do docente dos cursos de enfermagem.

Método

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo e campo

A presente investigação foi desenvolvida na modalidade qualitativa e, para obtenção dos dados, utilizou-se documentos e entrevistas. As duas técnicas foram utilizadas considerando seu caráter complementar em abordagens qualitativas, por proporcionarem a melhor compreensão dos fenômenos.⁴⁷

Entende-se como campo o recorte espacial que corresponde à abrangência ao objeto de estudo.⁴⁸ Compreende o contexto em que se desenvolve o objeto, e em que serão obtidos os dados empíricos sobre ele. Assim, o campo determinado para este estudo corresponde às IES do Estado de São Paulo, onde se desenvolvem os cursos de graduação em enfermagem.

4.2 Amostra e população

No ano de 2013, haviam cadastradas no Estado de São Paulo, 141 IES de Enfermagem, essas ofereciam 178 cursos. Destes, 169 (95%) cursos eram oferecidos em 133 (94,3%) instituições privadas e nove (5%) cursos oferecidos em oito (5,7%) instituições públicas.⁴⁹

Para definição da amostra dos cursos de instituições privadas optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no SINAES, por se tratar de um processo de avaliação reconhecido e o conceito, de pelo menos três, indica padrão mínimo estabelecido para um bom funcionamento. Desta forma, do total de 178 cursos de enfermagem de escolas privadas do estado de São Paulo, seis (3,4%) contavam com conceito cinco; 20 (11,2%) – conceito quatro; 46 (25,8%) – conceito três; 49 (27,5%) – conceito dois; dois (1,1%) conceito um; 20 (11,2%) – sem conceito e 35 (19,7%) – sem avaliação.⁴⁹ A partir disso, foi estabelecida, também como critério de inclusão, a exigência de, pelo menos dez anos de funcionamento, considerando que, para atender às novas diretrizes curriculares, os cursos deveriam desenvolver processos de mudanças, totalizando, assim, 25 cursos.

Em relação às instituições públicas, foi incluída a totalidade dos cursos, ou seja, nove, independente do conceito atribuído pelo SINAES, pois muitas delas

são reguladas pela Secretaria de Estado, não tendo a obrigatoriedade de submissão aos critérios de avaliação do Ministério da Educação.

Após aplicados os critérios de inclusão, realizou-se sorteio de três cursos de instituição pública e três de instituição privada, buscando-se, dessa forma, ter um panorama geral dos cursos de enfermagem do estado. Nos casos em que o coordenador e/ ou a instituição não concordaram, foi realizado um novo sorteio, até que se obteve a amostra necessária.

Considerando tratar-se de estudo qualitativo, o quantitativo de participantes é secundário em relação a “quem” são os participantes, pois preocupa-se em como se dá a sua representatividade em relação aos dados que se pretende coletar.⁵⁰ Assim, o cálculo amostral estatístico não se faz necessário. Buscou-se representar a diversidade organizativa das IES, contemplando a realidade do ensino da enfermagem no contexto público e privado em todas as regiões do estado.

Além disso, a partir da realização dos sorteios e obtenção do consentimento, houve diversificação das IES em relação às regiões do estado. Salientam-se ainda as dificuldades em obter o consentimento dos coordenadores de cursos e/ou da instituição para participar do estudo.

A população do estudo se constituiu de 21 docentes. A amostra dos docentes foi definida pela saturação teórica dos dados. Considera-se a definição amostral por saturação teórica aquela em que na avaliação do pesquisador, passa a ocorrer a redundância ou repetição dos dados, cogitando-se que não haverá mais contribuição para a elaboração teórica pretendida, o que justifica a não inserção de novos participantes.^{50,51}

4.3 Procedimentos do estudo

Os coordenadores dos cursos que concordaram com a participação foram informados dos propósitos do estudo e assinaram a declaração de Instituição coparticipante, requisito necessário para que o projeto fosse encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos.

Com a aprovação do CEP, foi realizado novo contato com as escolas e solicitado o PPC para que se processasse a análise documental, que foi realizada considerando-se o perfil profissional, habilidades e competências, estrutura curricular e concepção pedagógica.

A análise documental “pode ser definida como a observação que tem como objeto não os fenômenos sociais, quando e como se produzem, mas as manifestações que registram estes fenômenos e as ideias elaboradas a partir deles”.⁵²

Logo após, para a seleção dos docentes, foi solicitado ao coordenador do curso, o *e-mail* do docente para contato. Quando havia recusa ou falta de disponibilidade para participar, um novo contato foi realizado até a obtenção de três a quatro participantes por instituição.

A entrevista, técnica de fonte de informação de dados primários, foi realizada com perguntas semiestruturadas. A entrevista é “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações da parte do outro, o entrevistado” (p.86).⁵³

A intencionalidade da entrevista aberta ou mesmo semiestruturada é captar o que está além das aparências, da superfície da comunicação e atingir níveis profundos e reveladores dos significados do objeto de estudo, no recorte proposto pelo pesquisador.⁵⁴ A técnica da entrevista está fundamentada na exploração de questões definidas previamente, combinadas com a presença de dados produzidos no processo de investigação e, particularmente, no próprio momento da entrevista.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra pela pesquisadora. Para garantir o anonimato das IES e dos participantes, as entrevistas foram codificadas: IES pública – “P”, IES privada – “PRI” e docentes – “PRO”.

Para direcionar as entrevistas foi elaborado um roteiro semiestruturado que contou com os dados de caracterização docentes participantes (idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação como docente na IES e titulação) e questões referentes aos encaminhamentos dados em relação à compreensão do processo saúde e doença, ao processo pedagógico, à integração do ciclo básico com o ciclo profissional, e à integração ensino e serviço. Além disso, abordaram-se questões

sobre as dificuldades do processo de mudança e sugestões, visando avançar na construção curricular (APÊNDICE A).

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no período de agosto de 2015 a março de 2016. Foram agendadas previamente, no melhor dia, horário e local para o entrevistado. Tiveram duração média de 30 minutos. Esse processo foi denso e exaustivo, visto que as IES se encontram em seis cidades diferentes do estado e o contato com os professores foi dificultado pelo pouco retorno dos *e-mails*, sendo necessárias muitas tentativas para a concretização da coleta de dados.

Apesar disso, o momento da entrevista foi singular. Embora tenha havido dificuldade em compatibilizar as atividades para conceder a entrevista, os participantes verbalizaram que o momento da entrevista possibilitou reflexões sobre sua prática no processo de formação do enfermeiro, o que nem sempre é possível no cotidiano do trabalho.

4.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi pautada na hermenêutica-dialética, tendo como referência os princípios e diretrizes do SUS, o que possibilita a compreensão dos fenômenos na sua complexidade e historicidade.

O termo hermenêutica, etimologicamente, está associado a Hermes, deus grego, patrono da comunicação e do entendimento humano, que tornava inteligível ao homem a mensagem divina. Era-lhe atribuída a origem da linguagem e da escrita.⁵⁵

A perspectiva hermenêutica preocupa-se com a compreensão do texto, que pode ser oriundo de *biografia, narrativa, entrevistas, documentos, livro, entre outros*. Tendo como unidade temporal o presente, “*marca o encontro entre o presente e o passado, ou entre o diferente e a diversidade dentro da vida atual, mediada pela linguagem*”. Reconhece-se, no entanto, que a linguagem nem sempre é totalmente transparente em si mesma, com possibilidade de entendimento parcial ou de não entendimento.⁴⁸

A teoria hermenêutica tem origem no movimento do Renascimento e da Reforma com uma série de princípios e métodos para a interpretação de obras não

contemporâneas. Parte da articulação de regras regionais interpretativas, que contemplaram três grandes áreas “*a exegese dos textos bíblicos, o trabalho filológico de interpretação de obras clássicas e a interpretação e aplicação jurídica do espírito das leis*”. Ocorreu no romantismo alemão e *teve origem uma única ciência e arte da compreensão em geral*. Na trajetória de sua constituição, enquanto uma linha filosófica de compreensão da existência, o segundo passo foi direcionado por Dilthey (1833 -1911), que sustentava a ideia de que as ciências humanas seriam sempre reflexivas, o que inclui o sujeito com potencial para influenciar e ser influenciado. Ao admitir tal interferência, propõe a *incorporação das consequências lógicas e metodológicas dessa inevitável circularidade histórica* do conhecimento humanístico e confere consistência e validade aos *processos (auto) compreensivos que dão objetividade aos fenômenos humanos*. Na sequência, num movimento de ampliação, pautado na *proposição de Heidegger de que a compreensão, em sua circularidade e reflexividade, não é apenas um modo de conhecer o humano, mas o próprio modo de se ser humano*, a hermenêutica contemporânea passa a ser considerada como *reflexão metadiscursiva que funda na linguagem a compreensão não apenas das obras humanas, mas das próprias realidades humanas*.⁵⁶

Ainda assim, enxergam-se limites na fundamentação de uma interpretação emancipatória dos fatos humanos, uma vez que não incorpora movimento da crítica na reconstrução do discurso e do seu sentido prático. Frente a isso, Gadamer e Schleiermacher aplicam à hermenêutica uma visão dialética, o que constitui a hermenêutica crítica ou hermenêutica-dialética.⁴⁸

A dialética incorpora a ideia de crítica, de negação, de oposição, de mudança, de processo, de contradição, de movimento e de transformação da realidade social, o que possibilita múltiplas possibilidades de interpretação e compreensão do texto analisado.⁴⁸

A união da hermenêutica com a dialética leva o intérprete a entender o texto, a fala e o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico. O texto é, então, a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, em que o autor e o interprete são parte de um mesmo contexto ético-

político e em que o acordo subsiste simultaneamente às tensões e perturbações sociais.⁵⁶

Em síntese, a união da hermenêutica e da dialética para a compreensão e crítica da realidade se complementam no momento em que a primeira permite o *entendimento dos textos, dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade na qual ocorrem* e a segunda, *por sublinhar a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido*, sendo que, em conjunto, representam um movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade.⁴⁸

O método de análise hermenêutico-dialética é descrito como uma forma de reflexão, um caminho do pensamento, norteado pela aproximação com a práxis social, aprofundado na práxis histórica, econômica e política, na busca de uma visão de totalidade para a compreensão do fenômeno. Compreende-se, portanto, que o investigador deve imergir no texto na busca de desvelar o que ficou inconsciente para o autor, bem como criar relevâncias e acrescentar conhecimento novo.⁵⁶

O pesquisador deve preocupar-se em diferenciar a compreensão do contexto da comunicação, da compreensão do contexto do próprio pesquisador; explorar e deduzir as definições da situação a partir do mundo de vida do autor e de seu grupo social; compreender por que o autor do texto apresenta suas razões dessa forma e não de outra e entender o texto sem julgar ou tomar posição em relação a ele.⁴⁸ Desta forma, busca-se a compreensão do texto nele mesmo.

Em vista disso, os dados foram interpretados a partir do caminho proposto por Minayo.⁴⁸

No primeiro momento, ocorreu a “*ordenação dos dados*”, incluindo a organização do material documental coletado, relativo ao projeto pedagógico das IES; a transcrição do áudio das entrevistas; a releitura do material e organização dos relatos em determinada ordem, o que permitiu o início da classificação.

Num segundo momento, considerado como “*classificação dos dados*”, houve a compreensão de que os dados não existem por si só, eles são construídos a partir de questionamentos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos. Por meio de leitura exaustiva dos relatos, foram identificadas as estruturas relevantes das narrativas dos participantes, as quais foram agrupadas em núcleos de sentido, o

que possibilitou o estabelecimento das categorias empíricas, que foram confrontadas com as categorias analíticas estabelecidas para balizar a investigação, buscando as relações dialéticas entre elas.

Por fim, realizou-se a “*análise final*”, momento em que se estabeleceu a articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, num movimento dialético, que considerou a divergência, a contradição, o concreto e o abstrato, o particular e o geral, visando chegar ao concreto pensado.

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Medicina de Marília, sob o parecer nº 816.301 de 02/10/2014, CAAE 36463914.0.0000.5413 (ANEXO A). Os participantes foram esclarecidos a respeito do propósito da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Resultados e Discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente apresenta-se a caracterização das IES (Quadro 1) e dos docentes participantes (Quadro 2). Na sequência, os resultados e discussões são apresentados em formato de artigo, conforme o quadro 3.

Quadro 1 - Caracterização das Instituições de Ensino Superior participantes, estado de São Paulo. 2016

Características	P 1	P2	P3	PRI1	PRI2	PRI3
Início das atividades	1981	1991	1978	1984	1974	2001
Número de vagas	40	60	40	160	120	120
Regime Serial	Anual	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral
Período	Integral	Integral	Integral	80 - Diurno 80 - Noturno	Matutino	Noturno
Carga horária (em horas)	6140	4200	4050 Bac 4395 licen	4084	4301	4160
Distribuição em semestre	8	10	8 (bac 10(licen)	10	10	10
Carga horária do docente; regime de contratação	40h Ded. Exclusiva	40h Ded. Exclusiva	40 h Ded. Exclusiva	Integral, parcial e horista	Integral, parcial e horista	Parcial e Horista
Titulação do coordenador do curso	Doutor	Doutor	Doutor	Mestre	Doutor	Doutorando

Fonte: Projetos Pedagógicos de Curso

As IES participantes estão em atividades num período entre 15 e 42 anos. A oferta anual de vagas varia de 40 a 160. Na IES públicas, as atividades são desenvolvidas em período integral e nas privadas, os períodos são parciais, diurno, matutino e noturno. A carga horária varia de 4050 a 6140 horas. Os cursos são desenvolvidos em cinco anos em cinco IES e, em uma das IES públicas, em quatro anos. Nessa mesma instituição, o regime é anual e, nas demais, é semestral. Nas três IES públicas, os docentes são contratados em regime de 40 horas semanais, em duas IES privadas há contratação docente em período integral, parcial e horista. Em outra, a contratação é parcial e por hora-aula. Em relação à titulação do coordenador, são quatro doutores, um doutorando e um mestre.

Quadro 2 - Caracterização dos participantes segundo idade, sexo, tempo de formado e de atuação na IES e titulação, 2016

IES	Professor	Idade	Sexo	Tempo de formado (anos)	Tempo de atuação na IES (anos)	Titulação
P1	P1	54	F	31	26	Mestre
	P2	51	F	28	17	Mestre
	P3	52	F	32	15	Mestre
	P4	52	F	28	24	Doutor
P2	P1	53	F	31	23	Doutor
	P2	54	F	32	23	Doutor
	P3	59	F	36	22	Doutor
	P4	53	F	33	23	Doutor
P3	P1	55	F	33	17	Livre-docente
	P2	56	M	34	28	Doutor
PRI 1	P1	48	F	26	23	Doutor
	P2	35	F	13	8	Especialista
	P3	51	M	30	26	Doutor
PRI 2	P1	44	F	21	6	Especialista
	P2	53	F	31	8	Mestre
	P3	35	F	14	8	Mestre
	P4	45	F	23	14	Mestre
PRI 3	P1	32	F	10	2	Mestre
	P2	48	F	27	10	Especialista
	P3	33	F	9	8	Especialista
	P4	38	F	15	3	Especialista

Fonte: Instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A)

Das 21 entrevistas, 19 (90,5%) foram realizadas com docentes do sexo feminino e duas (9,5%), com o sexo masculino. A idade dos participantes variou de 32 a 59 anos, sendo que a maioria, 12 (57%), tem mais de 50 anos. Observa-se que, entre os professores mais jovens, na faixa etária de 32 a 39 anos, cinco (23 %) trabalham nas instituições privadas. O tempo de formação dos participantes variou de nove a 36 anos, sendo que a maioria, 17 (81 %), tem mais de 20 anos de formação. O tempo de trabalho na IES variou de dois a 28 anos, sendo que sete (33,3%) trabalham há menos de 10 anos, cinco (23,8%) trabalham entre 10 e 20 anos e nove (42,9%) trabalham na IES há mais de 20 anos. Em relação à titulação, cinco (23,8%) são especialistas, sete (33,3%) são mestres, oito (38,1 %) são doutores e um (4,8%) é livre-docente.

Inicialmente, realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, em conjunto com uma pós-graduanda do Programa de Mestrado Profissional em

“Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília. Essa revisão permitiu obter maior conhecimento das pesquisas sobre o tema e resultou em uma publicação científica, conforme quadro 3.

A análise dos dados documentais e das entrevistas permitiu a identificação de quatro unidades de sentido: ações e contradições na formação do enfermeiro; desafios na formação do enfermeiro; integração ensino-serviço na formação do enfermeiro e articulação teórico-prática na formação do enfermeiro. A partir da organização das unidades de sentido foram elaborados artigos científicos, descritos a seguir.

Quadro 3 – Produções científicas elaboradas a partir da pesquisa

Artigo 1 - Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR. Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line 2015;9(Suppl. 3):7702-9.	
Objetivo	Categorias temáticas
Analisar como vem ocorrendo as mudanças curriculares nos distintos contextos, incluindo a sua organização estrutural, seus processos e resultados obtidos	A construção coletiva dos projetos pedagógicos de curso
	A construção curricular permeada por princípios e diretrizes do SUS e por novos enfoques na aprendizagem
	Desafios da construção curricular em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais
Artigo 2 - Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI. Mudanças na formação do enfermeiro entre ações e contradições: a visão dos docentes. In: Atas do 5º CIAIQ, Porto (PT); 2016.	
Compreender as contradições envolvidas no processo de reconstrução curricular, a partir da ótica de docentes de cursos de instituições públicas e privadas	A proposta de mudanças e resistência à mudanças
	Visão ampliada do processo saúde-doença contrapondo-se a visão biologicista
	Diversificação do cenário de ensino aprendizagem e o foco na área hospitalar
	Integração entre as disciplinas do ciclo básico e clínico e a organização curricular por disciplinas
	A integração e a des-integração ensino serviço
Artigo 3 - Desafios atuais na formação do enfermeiro: o olhar dos docentes. [Submetido à Rev Eletrônica Enferm]	
Compreender, na visão dos docentes, os desafios enfrentados na formação do enfermeiro e a proposta de superação	O docente no contexto da reorganização curricular
	O distanciamento entre a formação e o mundo do trabalho
	As lacunas de conhecimento do ensino médio apresentadas pelos estudantes
	O desinteresse em ser enfermeiro
Artigo 4 - Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo. [Submetido à Rev Gauch Enferm]	
Analisar como vem ocorrendo a integração ensino e serviço na formação do enfermeiro, seus avanços e desafios em instituições públicas e privadas	Cenário de ensino-aprendizagem
	Discussão da inserção nos cenários de prática
Artigo 5 – Articulação teórico-prática na formação do enfermeiro	
Analisar como está ocorrendo a articulação teórico-prática na formação do enfermeiro no estado de São Paulo	Desarticulação da teoria e prática
	Caminhando para a articulação da teoria com a prática

5.1 Os cursos de enfermagem frente às Diretrizes Curriculares nacionais: revisão integrativa

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201525

Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS et al.

Os cursos de enfermagem frente às diretrizes...



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

OS CURSOS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING COURSES REGARDING NATIONAL CURRICULUM GUIDELINES: COMPREHENSIVE REVIEW

LOS CURSOS DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS DIRECTIVAS CURRICULARES NACIONALES: REVISIÓN INTEGRATIVA

Elaine Cristina Iacida Soriano¹, Cássia Regina Fernandes Biffe Peres², Maria José Sanches Marin³, Sílvia Franco da Rocha Tonhom⁴

RESUMO

Objetivo: analisar como estão ocorrendo as mudanças curriculares dos cursos de Enfermagem incluindo a estrutura, processos e resultados. **Método:** revisão integrativa, utilizando-se da base de dados no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde- LILACS, do período de 2005 a 2013, norteada pela questão << Como estão ocorrendo as mudanças curriculares dos cursos de enfermagem frente às novas Diretrizes Nacionais? >>. Seleccionados 25 artigos e a análise pautou-se na estatística descritivas e na elaboração de categorias temáticas. **Resultados:** quase a totalidade dos artigos é de natureza qualitativa, 84% realizados em instituições públicas e 60% na região sul e sudeste do país. A construção coletiva dos projetos pedagógicos caminha entre distintas dificuldades; os princípios e diretrizes do SUS e os novos enfoques na aprendizagem permeiam a sua construção, mostrando-se necessário o enfrentamento de grandes desafios. **Conclusão:** em algumas instituições as dificuldades iniciam-se nas bases estruturais e, em outras, principalmente nos processos dialógicos. **Descritores:** Currículo; Educação em Enfermagem; Programas de Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyzing how the curriculums of nursing courses are changing, including the framework, processes and results. **Method:** comprehensive review, using the database of the System of Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), from 2005 to 2013, guided by the question: << How are the curriculums of nursing courses changing regarding the new National Guidelines? >>. Twenty-five articles were selected and the study was based on descriptive statistics and the development of thematic categories. **Results:** nearly all of the articles were qualitative; 84% were carried out in public institutions and 60% in the southern and southeastern regions of the country. Collective elaboration of educational projects faces various difficulties. The principles and guidelines of the Brazilian Unified Health System (SUS) and new approaches to the learning process permeate their elaboration, being necessary in facing great challenges. **Conclusion:** in some institutions, difficulties begin in the structural bases; in others they occur mainly in dialogical processes. **Descriptors:** Curriculum; Nursing Education; Education, Nursing, Diploma Programs.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo suceden los cambios curriculares en los cursos de Enfermería, incluyendo estructura, procesos y resultados. **Método:** revisión integrativa, utilizando base de datos del Sistema de Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud -LILACS- de 2005 a 2013, orientada por la pregunta <<¿Cómo están sucediendo los cambios curriculares en los cursos de Enfermería ante las nuevas Directivas Nacionales?>>. Fueron seleccionados 25 artículos. El análisis se convino en estadística descriptiva y elaboración de categorías temáticas. **Resultados:** casi la totalidad de artículos es de naturaleza cualitativa, 84% realizados en instituciones públicas y 60% en región sur y sudeste del país. La construcción colectiva de proyectos pedagógicos atraviesa distintas dificultades; los principios y directivas del SUS y los nuevos enfoques del aprendizaje influyen en su construcción, provocando necesidad de enfrentar grandes desafíos. **Conclusión:** en algunas instituciones las dificultades se inician en las bases estructurales, y en otras, fundamentalmente, en los procesos dialógicos. **Descritores:** Currículum; Educación en Enfermería; Programas de Graduación en Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA, Marília (SP), Brasil. E-mail: elaine.iacida@gmail.com; ²Enfermeira Mestre, Doutoranda em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, Botucatu (SP), Brasil. E-mail: cassiabp@famema.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA, Marília (SP), Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA, Marília (SP), Brasil. E-mail: siltonhom@gmail.com

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 3):7702-9, abr., 2015

7702

INTRODUÇÃO

O contexto de atenção à saúde tem demandado novas formas de organização do processo de ensino e aprendizagem para a formação dos profissionais.¹ A implementação dessas mudanças é de grande complexidade, sendo necessários investimentos na estrutura curricular e nas estratégias de ensino e aprendizagem. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) dispõe que a formação profissional deve ocorrer por meio de desenvolvimento de competências e habilidades, aperfeiçoamento cultural, técnico e científico das pessoas, flexibilização dos currículos e da inovação dos Projetos Pedagógicos.²

Em atendimento à LDB, aprovou-se a Resolução CNE/CNS nº 03 de 7/11/2001, que estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), deixando explícita a necessidade de compromisso com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Definem-se, desta forma, princípios para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos num contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de saúde da população.³

Apesar de já decorridos alguns anos desde a aprovação das DCN/ENF no Brasil, observam-se poucos avanços no que se refere à construção e reconstrução de Projetos Pedagógicos, havendo ainda muitos desafios a serem superados, principalmente no que tange à transformação do perfil profissional esperado.⁴

As dificuldades enfrentadas encontram suas raízes na história dos programas curriculares de enfermagem. Embora tenham passado por várias transformações até chegarem à atual diretriz, estudos consideram que o ensino por competências pode ajudar a transformar a formação de enfermagem, todavia, para isso, fazem-se necessárias a inclusão de métodos ativos, a articulação entre ensino/serviço e a aplicação real das Diretrizes Curriculares Nacionais.⁵

Mudanças nos currículos de enfermagem, que sigam as orientações das DCN/ENF, poderão ser um meio de formar enfermeiros com comprometimento político e capacidade de enfrentar problemas complexos na área da saúde. Contudo, para a efetivação desse modelo curricular, as DCN/ENF propõem que todos os envolvidos nesse processo sejam, por sua vez, responsáveis por tal mudança.⁴

A transformação curricular, no entanto, é permeada por relações de poder, tensões e

contradições e, muitas vezes, por silenciosa e oculta luta de posicionamentos, interesses, projetos sociais, políticos, culturais e pedagógicos, o que a distancia de uma ação neutra e objetiva.⁶

Frente às implicações que a construção curricular enseja, o presente estudo propõe-se a:

- Analisar como tal construção vem ocorrendo nos distintos contextos, incluindo a sua organização estrutural, seus processos e resultados obtidos.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura que consiste numa ampla análise de publicações cuja finalidade é a obtenção de dados sobre uma determinada temática.⁷

A questão delimitada para o estudo foi: como estão ocorrendo as mudanças curriculares dos cursos de enfermagem propostas pelas DCN/ENF, incluindo sua organização estrutural, para que as mesmas ocorram, bem como seus processos e resultados?

Frente à necessidade de se obter literatura que revelasse as condições sobre a temática na realidade nacional, realizou-se busca no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2013, e foram utilizados o descritor “Enfermagem” e sua combinação com “Currículo”, “Ensino” e “Educação” no período de 2005 a 2013, obtendo-se 251 publicações ao todo. Após leitura atenta dos títulos e dos resumos, foram excluídos aqueles que não apresentavam relação direta com organização curricular de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, as repetições, bem como aqueles que tratavam de reflexão teórica e de revisão literária, obtendo-se 25 artigos que foram utilizados para análise.

Na sequência, os artigos selecionados foram classificados de acordo com o ano de publicação, o título do periódico, o tipo de estudo/forma de coleta de dados, a fonte dos dados, o tipo de instituição na qual o estudo foi realizado, bem como a localização conforme a região geográfica do país. Esses dados são apresentados em tabelas, utilizando-se a estatística descritiva.

Para responder à principal interrogação da investigação, foram elaboradas três categorias, sendo elas: “A construção coletiva dos projetos pedagógicos de curso”, “A construção curricular permeada por princípios e diretrizes do SUS e por novos enfoques na aprendizagem” e “Desafios da construção

Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS et al.

Os cursos de enfermagem frente às diretrizes...

curricular em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais".

Após essa construção, realizou-se a interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese dos conhecimentos.

RESULTADOS

Na tabela 1, observa-se que houve predominância de estudos publicados nos anos de 2010 e 2011 (44%) e, em relação aos

periódicos, a Revista Brasileira de Enfermagem publicou o maior número de estudos sobre organização curricular dos Cursos de Enfermagem no Brasil, em conformidade com as DCN/ENF (Tabela 1).

Observa-se ainda que 84% dos estudos foram realizados unicamente em instituições públicas, não havendo pesquisas realizadas unicamente em instituições privadas (Tabela 1).

Tabela 1. Quantitativo dos 25 artigos analisados, de acordo com o ano de publicação, periódico, tipo de Instituição de Ensino Superior - IES e região do estudo.

Dados	n	%
Ano de publicação		
2013-2012	03	12
2011-2010	11	44
2009-2008	04	16
2007-2006	05	20
2005	02	08
Periódico		
Rev Bras Enferm	12	48
Rev Esc Enfermagem USP	04	16
Ciência, Cuidado e Saúde	02	08
Cogitare Enfermagem	02	08
Outros	05	20
Tipo de IES		
Pública	21	84
Pública/Privada	02	08
Não especifica	02	08

Os estudos foram, quase totalmente, de natureza qualitativa (96%), sendo que as formas de coleta de dados mais utilizadas foram análise documental e entrevistas, em 40% e 52% dos estudos, respectivamente. Os

projetos pedagógicos foram utilizados como fonte de dados em 28% dos estudos analisados (Tabela 2). Desta forma, a evidência dos estudos analisados classifica-se como nível 4 e 5.

Tabela 2. Análise dos 25 artigos, de acordo com o tipo de estudo/forma de coleta de dados e fonte dos dados/participantes.

Dados	n	%
Tipo de estudo/forma de coleta de dados*		
Qualitativo/entrevistas/grupo focal	10	40
Qualitativo/análise documental	13	52
Qualitativo/relato de experiência	04	16
Quantitativo/questionário	01	04
Fonte dos dados/participantes*		
Projeto Pedagógico de Cursos	07	28
Docentes	07	28
Egressos	02	08
Estudantes	03	12
Coordenador de curso	01	04
Ex-coordenador de curso	02	08
Dados do Enade	02	08
Documentos institucionais	04	16

*Nos estudos, foi utilizada uma, ou mais de uma, forma de fonte de dados/participantes.

No que se refere à análise dos projetos pedagógicos, embora os mesmos sejam de grande importância por apresentar a intencionalidade do curso e proporcionar um direcionamento básico para que o mesmo se desenvolva a contento, não revela de fato o que acontece na sua implantação cotidiana.

Nesta perspectiva, alguns estudos utilizaram mais de uma fonte de dados, como, por exemplo, entrevistas com docentes, buscando, desta forma, maior evidência da realidade vivenciada. Enfatiza-se que o papel do docente é essencial nesse processo, pois a ele cabe implantar a mudança no cotidiano

Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS et al.

das práticas de ensino e aprendizagem, o que ocorre por meio de postura didático-pedagógica, sendo revestida de grande relevância social.⁸

Aspectos relacionados às instituições de ensino superior, públicas e privadas são importantes pontos de discussão. Se, por um lado, as instituições públicas encontram-se sucateadas e sem investimentos, principalmente em relação à reposição de docentes que estão se aposentando, por outro, observa-se maior quantidade de docentes quando se compara com o que ocorre em instituições privadas, as quais prezam pelo enxugamento de profissionais, além de não levar em consideração a deficiência em qualificação que muitos profissionais apresentam.⁸ Aos serviços públicos também é dada maior autonomia para as mudanças, enquanto, nas instituições privadas, é preciso considerar os interesses da gestão, que comumente se voltam para o lucro.

O contexto de pouca evidência de incentivo às mudanças curriculares nas instituições privadas revela-se preocupante, considerando-se que, na atualidade, são as formadoras da massa de profissionais de saúde, visto que a quantidade de instituições públicas é insignificante frente ao montante de instituições privadas que estão atuando na área.

Outra lacuna a ser considerada é o fato de que 60% dos estudos analisados foram realizados na região sul e sudeste do país, principalmente no estado de São Paulo e Paraná, o que reforça a disparidade regional no que se refere à oferta e qualificação dos processos de formação profissional.

Na presente revisão integrativa, após a caracterização dos estudos anteriormente descrita, buscou-se analisar distintos aspectos que permearam as mudanças curriculares dos cursos de enfermagem, incluindo sua estrutura, seus processos e resultados, sendo identificadas três categorias temáticas que serão discutidas a seguir.

◆ A construção coletiva dos projetos pedagógicos de curso

Entre os estudos analisados, evidenciam-se dificuldades e avanços na construção coletiva do currículo, destacando-se a falta de preparo dos docentes para o envolvimento na nova proposta e, principalmente, para desempenhar o novo papel. Embora a maioria tivesse participado ativamente do processo de construção do novo currículo, houve certa dificuldade de sensibilização para reflexões sobre a prática social.⁶ Frente a tais

Os cursos de enfermagem frente às diretrizes...

resultados, depreende-se que o envolvimento da coletividade deve se pautar em um movimento dialético, o que demanda constantes debates, enfrentamento das disputas internas de poder, bem como o enfrentamento dos distintos posicionamentos e das críticas entre pares que não são explicitadas.⁶

A importância da construção coletiva frente às mudanças curriculares também foi destacada ao se analisarem as concepções de avaliação em um currículo orientado por competência. Constatou-se que, na avaliação do desempenho dos estudantes, os docentes valorizam tanto o processo como o produto, o que se aproxima da abordagem de competência dialógica e contribui para reduzir os efeitos negativos da avaliação. Diante disso, destaca-se que as mudanças nas concepções de currículo requerem um movimento institucional, incluindo a participação ativa dos atores. No entanto, reconhece-se também a existência de avanços e retrocessos nessa construção e, tal como as autoras anteriormente citadas⁶ indicam, a necessidade de considerar as distintas visões de mundo e de constante diálogo entre os envolvidos.⁹

Discute-se que esse processo requer disposição para as contínuas mudanças e compreensão de que a implantação de ações inovadoras exige discussões e reconstruções constantes em prol de uma formação crítica, participativa e ativa.¹⁰

Neste processo, fica explícito o consenso sobre a necessidade de mudanças, porém nem todos os envolvidos se comprometeram com o processo na mesma intensidade. Descreve-se ainda que a construção coletiva se constitui de uma “tarefa árdua” oriunda da dificuldade de enfrentamento do novo, do desentendimento entre docentes e dos momentos de desinteresse do grupo.¹¹⁻²

Na construção coletiva dos projetos pedagógicos, encontram-se cenários bastante desfavoráveis a ela, como o número insuficiente de docentes e contratos de trabalhos temporários,¹³ que impedem a fixação e o preparo para o exercício da atividade, desmotivando, assim, a própria formação.

◆ A construção curricular permeada por princípios e diretrizes do SUS e por novos enfoques na aprendizagem

Nos estudos analisados, os princípios e diretrizes do SUS foram abordados nos projetos pedagógicos. Com base nessa fundamentação, encontram-se os projetos pedagógicos de cinco cursos de enfermagem

em Goiânia, nos quais o referencial ético-humanista mostrou-se transversal ao currículo, com ênfase no relacionamento interpessoal e na integralidade da atenção à saúde, o que para os autores contribui para o desenvolvimento da Política Nacional de Humanização e concretização das DCN/ENF.¹⁴

No Ceará, sob a luz da análise de três Projetos Pedagógicos de Cursos de Enfermagem, conclui-se que todos eles passaram a dar maior enfoque para a atenção básica, um deles trazendo uma proposta de currículo integrado, o que reforça a formação em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.¹⁵ Com o intuito de verificar a efetividade das mudanças curriculares ocorridas em um curso de enfermagem, a partir da visão do egresso, foi constatado que há, ainda, insuficiência no que se refere ao ensino voltado para a atuação na atenção básica.¹⁶

No Rio Grande do Sul, estudos realizados a partir de entrevistas com docentes de enfermagem, tendo por objetivo conhecer os nexos e desafios entre a formação e a prática profissional, seguindo as recomendações das DCN/ENF, evidenciaram princípios e conceitos tais como SUS, humanização, formação generalista, que estavam presentes nos discursos dos entrevistados e veementemente destacados como importantes à formação do enfermeiro. No entanto, justapondo-se a tal discurso foram empreendidas contradições entre a formação teórico-prática e a prática profissional, levando a pontuar a necessidade de maior exploração de estratégias pedagógicas inovadoras, de diversificação e de maior envolvimento do estudante e professor na produção de conhecimentos relevantes ao atendimento das necessidades de saúde da população atendida.¹⁷

Na mesma direção, em outro estudo realizado em Cursos de Enfermagem do Estado do Paraná, com vistas a verificar se a formação do enfermeiro tem sido de fato direcionada ao SUS, constatou-se também que, nos Projetos Pedagógicos, encontra-se a preocupação com a formação do enfermeiro de acordo com as DCN/ENF, porém, na estrutura curricular, a carga horária teórica e prática voltada para a atenção básica não permanece reduzida. Além disso, aponta-se que alguns projetos desconsideram as aulas práticas durante a graduação e que os mesmos ainda veem o Estágio Curricular como principal espaço para o desenvolvimento teórico-prático, deixando-o para ser realizado nos dois últimos semestres. Essa prática impede, pelo menos em parte, o

desenvolvimento da formação crítica pautada na realidade social.¹⁸

Em estudo que relatou uma organização cujo foco foi buscar atender às orientações das DCN/ENF, apresenta-se uma grade curricular integrada e descrição de que, para o seu desenvolvimento, haja aproximação com os cenários de prática e a utilização de métodos ativos de aprendizagem. Para tanto, foi necessário um contínuo processo de construção ao longo de sete anos e grande investimento na capacitação docente. Estratégias como a implantação de educação permanente e apoio de assessoria externa, principalmente para assuntos pedagógicos, foram utilizadas.¹⁹

Ao serem verificados o contentamento e sofrimento de enfermeiros docentes frente à implementação de uma mudança curricular radical, constatou-se que ela trouxe mais prazer do que sofrimento, uma vez que propicia flexibilidade, criatividade e iniciativa na organização do trabalho. Não obstante, as autoras sugerem que, nos processos de mudanças, é preciso que os docentes possam contar com apoio de pedagogos, educadores, administradores e psicólogos, para que possam enfrentar, de maneira produtiva, as possíveis condições adversas.²⁰

Outro aspecto relevante na nova construção curricular trata-se da integração ensino e serviço, compreendida como necessária às novas propostas curriculares por estudantes de quatro cursos de enfermagem de uma cidade do nordeste do Brasil, destacando-se a importância do engajamento do estudante no processo de trabalho do enfermeiro.²¹ Por outro lado, foram constatados apontamentos a respeito da desintegração entre ensino e serviço, o que dificulta as vivências dos estudantes na prática profissional.²¹

Ainda fazendo referência à construção curricular em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem é considerada como importante ferramenta por possibilitar a aprendizagem a partir do mundo do trabalho e, assim, valorizar o estudante.²² Muitas autoras consideram ainda que se trata de uma forma de tornar os estudantes mais críticos e abertos ao diálogo e que, muito embora, a princípio, tenham se sentindo temerosos e inseguros, foram ganhando confiança e aprendendo o sentido da constante construção do conhecimento.²³

Esse uso também se constitui em uma modalidade de ensino e aprendizagem da qual tanto estudantes como docentes têm pouca ou nenhuma aproximação, considerando-se que,

Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS et al.

por anos, houve a preponderância do método tradicional nos processos de ensino.²²

Depreende-se ainda que o currículo integrado é um importante instrumento na formação do enfermeiro e que as mudanças curriculares têm demonstrado articulação com as transformações políticas, sociais, culturais e técnicas, de acordo com os setores regionais e nacionais.²⁴⁻⁵

◆ Desafios da construção curricular em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais

A essência das DCN/ENF para os cursos de enfermagem constitui grande desafio, uma vez que propõe uma construção curricular bastante distinta dos moldes em que os currículos foram construídos ao longo dos anos. A flexibilidade dada às instituições de ensino, ao fugir da orientação normativa que sempre orientou a matriz curricular, impõe a elas a necessidade de desenvolver a proatividade e a criatividade nos seus processos internos. Ao considerar que essa construção deve pautar-se na realidade social em que estão inseridos docentes e discentes, entram em pauta importantes inquietações, como a necessidade do reconhecimento do perfil de saúde da localidade e da articulação ensino e serviço. Para avançar nesta perspectiva, são necessários os diferenciados espaços de conversa, trocas, construção e desconstrução de valores e saberes arraigados entre os atores envolvidos.

Os estudos selecionados na presente análise reforçam que, no processo de formação do enfermeiro, os desafios referem-se à necessidade de mudanças paradigmáticas, pois se objetiva formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento atualizado, de raciocínio crítico e de sensibilidade para reconhecer as reais necessidades da comunidade, considerando a complexidade presente nas ações de saúde cotidianas.¹ Destaca-se, assim, que a proposta de mudança não se limita a redesenhar a organização curricular, mas a transformar o processo de formação pautado na integralidade. Para isso, é preciso romper com a estrutura de disciplinas e com a abordagem de conteúdos desconectados da prática profissional.²⁶

Entre os desafios, encontram-se também a burocratização existente em grandes universidades e a dificuldade de estabelecimento de convênios apropriados aos cenários de prática.²⁷ É importante ainda reconhecer como desafiante o crescimento desordenado do número de cursos, sem que se tenha efetiva garantia das suas possibilidades

Os cursos de enfermagem frente às diretrizes...

de desenvolver um currículo de acordo com as orientações das DCN/ENF.²⁸ Relaciona-se a isso a contratação temporária e/ou parcial de docente e a pouca inserção dos estudantes no cenário de prática. Mesmo assim, na análise de nove projetos pedagógicos constatou-se que, enquanto alguns cursos mantêm uma construção própria, outros reproduzem fielmente a descrição das DCN/ENF.²⁹

Em linhas gerais, são necessários avanços importantes na busca de vincular as bases epistemológicas das DCN/ENF aos cursos de graduação.³⁰ Neste enfrentamento, sugere-se aprofundar as discussões sobre as mudanças curriculares, o que inclui os referenciais teórico-pedagógicos que sustentam a aprendizagem significativa e transformadora, as práticas e concepções de saúde e enfermagem e o rompimento com as resistências individuais de docentes, estudantes e profissionais dos serviços.⁴

Por fim, o principal desafio parece implicar na aceitação e envolvimento de todos os integrantes da comunidade acadêmica para que a mudança curricular ocorra de fato.²⁴⁻⁵

CONCLUSÃO

Foi possível constatar que, embora os artigos retratem distintas estruturas e processos de trabalho e tenham sido realizados em diferentes regiões do país, observam-se semelhanças entre os avanços, as dificuldades e os desafios. Depreende-se, ainda, que muitas instituições vêm buscando a transformação das práticas de ensino e aprendizagem, fazendo uso de processos dialógicos e ao mesmo tempo fazendo o enfrentamento das dificuldades que este movimento demanda.

Mesmo frente às evidências de que está sendo trilhado um caminho em prol de uma nova construção curricular, são muitos os desafios impostos às instituições que se propõem tal transformação. Além disso, é preciso considerar a lacuna existente na pesquisa sobre a implantação das DCN/ENF nas instituições privadas, uma vez que são poucos os dados dessa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Apr 8];19(1):176-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>

Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS et al.

2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 23 dec 1996. [cited 2013 Mar 4]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001. [cited 2013 Mar 4]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
4. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2013 Mar 5];39(4):443-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/10.pdf>
5. Cavalcanti CO, Costa MBS. Formação acadêmica em enfermagem: implicações nas competências gerenciais do enfermeiro. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Jan 6];7(12):7234-41. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4897>
6. Mourão LC, L'abbate S. Implicações docentes nas transformações curriculares da área da saúde: uma análise sócio-histórica. Online Braz J Nurs [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 8];10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3423>
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 May 2];8(1Pt1). Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
8. Mourão L, Martins RCB, Vieira CM, Rossin E, L'abbate. Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades públicas e provada. Educ Soc [Internet]. 2007 [cited 2013 May 5]; 28(98):181-210. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n98/a10v2898.pdf>
9. Braccialli LAD, Oliveira MAC. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 5];45(5):1221-8. Available from:

Os cursos de enfermagem frente às diretrizes...

10. Santos AMR, Reichert APS, Nunes BMVT, Moraes SCR, Oliveira ADS, Magalhães RLB. Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 May 10];60(4):410-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a10.pdf>
11. Zem-Mascarenhas SH, Beretta MIR. Participando da construção de um projeto pedagógico da enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2013 Jan 28];39(4):437-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/09.pdf>
12. Silva RPG, Rodrigues RM. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 17];61(2):233-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a14v61n2.pdf>
13. Therien SMN, Barreto MC, Almeida MI, Moreira TMM. Formação profissional: mudanças ocorridas nos cursos de enfermagem, Ceará, Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Apr 10];61(3):354-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a13v61n3.pdf>
14. Lima JOR, Esperidião E, Munari DB, Brasil VV. A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2011 [cited 2013 May 5];15(39): 1111-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n39/aop3211.pdf>
15. Silva JM, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Apr 10];64(2):315-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a15v64n2.pdf>
16. Backes A, Silva RPG, Rodrigues RM. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendências e desafios. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2007 [cited 2013 May 12];223-30. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4169/2759>
17. Corbellini VL, Ojeda BS, Santos BRL, Creutzberg M. Ensino de enfermagem no Rio Grande do Sul a partir de 1950. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 May 20];

ISSN: 1981-8963

DOI: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201525

Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS et al.

Os cursos de enfermagem frente às diretrizes...

63(4):637-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/21.pdf>

18. Silva, RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 May 20];63(1):66-72. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a11.pdf>

19. Hamamoto CG, Marin MJS, Sgambatti MS, Rosa RSL, Tonhom SFR. Desenvolvimento curricular do curso de enfermagem da FAMEMA: contexto atual. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Mar 3];10(2):181-6. Available from:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c1226cccbe9c.pdf

20. Martins JT, Robazzi MLCC. Implementação de um currículo com mudança radical: sentimentos de prazer e sofrimento. Cogitare Enferm. 2005;10(2):29-35.

21. Martinelli DD, Moura CR, Cesarino CB, Beccaria LM, Pinto MH, Paschoal VDA. Avaliação do currículo da graduação em enfermagem por egressos. Cogitare Enferm. 2011;16(3): 524-9.

22. Fernandes JD, Silva RM, Teixeira GA, Florêncio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2013 May 15];17(1):82-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>

23. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 May 10];18(1):[7 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_17.pdf

24. Garanhan ML, Valle ERM. O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 [cited 2013 May 10];11(supl.) 87-94. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17057/pdf>

25. Opitz SP, Martins JT, Telles Filho PCP, Silva AEBC, Teixeira TCA. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 May 12];314-9. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5598/3207>

26. Fernandes JD, Almeida Filho N, Santa Rosa DO, Pontes M, Santana N. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2013 Apr 19];41(esp):830-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41nspe/v41nspea15.pdf>

27. Oliveira MAC, Verissimo MLOR, Puschel VA, Riesco MLG. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2013 Jun 1];41(esp):820-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41nspe/v41nspea13.pdf>

28. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 10];59(4):479-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a02v59n4.pdf>

29. Rodrigues RM, Caldeira S. Formação na graduação em enfermagem no Estado do Paraná. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 10];62(3):418-23. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300013

30. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Jan 15];60(6):627-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>

Submissão: 27/01/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Elaine Cristina Iacida Soriano

Rua Fraternidade, 105

CEP 17603-270 – Tupã (SP), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 3):7702-9, abr., 2015

7709

5.2 Mudanças na formação do enfermeiro entre ações e contradições: a visão dos docentes

>> Atas CIAIQ2016

>> Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 2

Mudanças na formação do enfermeiro entre ações e contradições: a visão dos docentes

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres¹, Maria José Sanches Marin², Elaine Cristina Iacida Soriano³

¹ Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu-SP, Brasil. biffe_peres@yahoo.com.br

² Faculdade de Medicina de Marília-SP, Brasil. marnadia@terra.com.br

³ Escola Técnica Estadual Professor Massuyuki Kawano do Centro Paula Souza, Tupã-SP, Brasil. elaine.iacida@gmail.com

Resumo. No contexto atual, a formação do enfermeiro deve atender aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo necessárias mudanças no processo de ensino-aprendizagem. O objetivo deste estudo é compreender as contradições envolvidas no processo de reconstrução curricular, na ótica de docentes de cursos de instituições públicas e privadas. Analisou-se por meio da hermenêutica-dialética, 17 entrevistas realizadas com docentes de três escolas privadas e duas públicas. Concluiu-se que as propostas de mudanças são permeadas por avanços e resistências. O olhar ampliado do processo saúde-doença para além da doença é contraposto à visão biologicista. A diversificação dos cenários de aprendizagem é contra-hegemônica ao cenário hospitalar. A integração ensino-serviço é necessária, porém esbarra na desigualdade de participação das partes. A integração básico-clínica é desafio nesse processo de mudança, considerando a dificuldade de integração entre as disciplinas. As contradições envolvidas nas mudanças curriculares indicam que ocorrem as interconexões necessárias aos avanços.

Palavras-chave: Enfermagem, Educação em enfermagem, Currículo, Sistema Único de Saúde

Change in nurse's education between actions and contradictions: the vision of teachers

Abstract. In the current context, nurse's education must attend Unique Health System principles and guidelines, that includes necessary changes in teaching-learning process. The aim of this study is to understand the contradictions involved in curricular reconstruction process on faculty's view of public and private institutions courses. Seventeen interviews were analyzed by hermeneutic-dialect means, which involved three private and two public schools' faculty. It was concluded that changing proposals have met advances and resistances. An enlarged view of health-disease process beyond the disease is in opposition with a biologicist view of it. Diversified learning scenarios cannot occur in a standard hospital environment. Learning-labor integration is necessary, but faces an unequal participation of parts. The basic-clinical integration is a challenge on this changing process, as the integration among disciplines is difficult. The contradictions in curricular changes show that necessary interconnections occur in order to advance.

Keywords: Nursing, Education nursing, Curriculum, Unified Health System

1 Introdução

As configurações do mundo atual e seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm demandando mudanças no processo de cuidar e de ensinar e, para intervir nessa nova configuração, os profissionais de saúde precisam adquirir competências para atender às demandas sociais (Silva & Rodrigues, 2010).

Frente a esse contexto, importantes orientações foram estabelecidas por meio de políticas públicas no setor da educação e da saúde, compreendendo respectivamente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (*Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, 1996*) e o Sistema Único de Saúde (SUS) (*Brasil, 1988*).

Na direção da LDB, foram propostas para os cursos de enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/ENF) por meio da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro, (2001), as quais



direcionam para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados por princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de saúde da população. O SUS, define um conceito ampliado de saúde. Nele se consideram os diferentes determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, estabelecendo que a atenção à saúde deve seguir os princípios da universalidade do acesso, integralidade da assistência, equidade, descentralização, hierarquização e participação social (Brasil, 1990), com ênfase na atenção primária.

Frente a isso, as ações de mudança devem ter como direção a formação de profissionais comprometidos com a atenção à saúde, capazes de perceberem a complexidade que envolve as suas práticas e de desenvolverem formas de pensar e de agir frente aos determinantes do processo saúde-doença. Para isso, é preciso mudanças paradigmáticas cabendo às instituições formadoras a reorientação no processo de ensino visando o desenvolvimento de competências e habilidades que respondam aos princípios e diretrizes do SUS.

Na formação do enfermeiro, no Brasil, apesar de decorrida mais de uma década da aprovação das DCN/ENF, observam-se avanços nos Projetos Pedagógicos e nas metodologias de ensino, porém muitos desafios ainda necessitam ser superados, visando a transformação do perfil profissional esperado (Soriano, Peres, Marin, & Tonhom, 2015a).

Em análise dos dez anos dessas Diretrizes, tem merecido destaque, o sentido coletivo implícito nas mesmas, no entanto, há a preocupação com a ampliação da criação de cursos, o que ocorreu de forma desordenada e com pouca aderência às demandas regionais de saúde e educação (Fernandes & Rebouças, 2013).

No 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem realizado em Maceió, a Associação Brasileira de Enfermagem, reafirma o compromisso da profissão ao trazer como proposta a revisão e a atualização das DCN/ENF, em conformidade com os determinantes sociais e as necessidades do SUS. No mesmo documento, há também a manifestação da preocupação com a abertura desordenada de cursos de enfermagem e a reiteração da necessidade de implantação de mecanismos de supervisão e acompanhamento dos mesmos por meio de estratégias a serem desenvolvidas pelo Ministério da Educação (SENADen, 2014).

Entende-se que os dilemas nos processos de mudanças curriculares, são vivenciados tanto nos cursos oferecidos por instituições públicas como por instituições privadas. Estudo de revisão da literatura sobre os cursos de enfermagem frente aos princípios e diretrizes do SUS encontrou que a maioria das pesquisas foram realizados em instituições públicas e na região sul e sudeste do país. Além disso, discute-se que o processo de mudanças caminha entre distintas dificuldades, porém, com os princípios e diretrizes do SUS e os novos enfoques na aprendizagem permeando a sua construção (Soriano, Peres, Marin, & Tonhom, 2015b).

É certo que o avanço na formação dos profissionais da saúde exige profundas mudanças, pois envolve o desvencilhar de princípios arraigados do modelo de ensino que por muitos anos esteve pautado no método tradicional, bem como do modelo de cuidado centrado em princípios fragmentados, voltados para os aspectos biológicos e para a doença. Esses princípios, apesar da direção dada para as mudanças, se mantêm no imaginário dos atores envolvidos no processo de cuidar e ensinar.

Assim, tem-se a compreensão de que o processo de mudanças ocorre envolto por contradições entre o que é proposto pelas políticas públicas e o que é conhecido por esses atores.

Referindo-se à contradição encontram-se diferentes interpretações, sendo as principais delas a perspectiva da lógica formal e da dialética. A contradição na lógica formal é compreendida como reflexões absolutas e são adequadas à realidade objetiva, enquanto para a dialética, a contradição denota a interpenetração de opostos em sua unidade, ou seja, inexistente a possibilidade de separação dos opostos, considerando assim como unidade de opostos. Para que duas características sejam opostas, elas devem ter algo em comum, havendo ativa interconexão dentro de um dado fenômeno ou objeto. Constitui-se, assim, como a impulsão para a mudança e, a mudança se constitui em uma



dessas unidades de opostos, uma vez que um sistema que passa pelas mesmas está se propondo a algo que não era (Marquit, 1996).

Na compreensão de Hegel e Marx, o mundo evoluiu devido às tensões internas entre os opostos. Reforça-se que o mérito para avançar nas mudanças está no reconhecimento de ambas as dimensões das contradições (Morgan, 2006).

Partindo da compreensão de contradição na lógica dialética e de um processo de formação em franco movimento de mudança, é importante retomar a afirmação de Hegel de que um objeto mutável, ao mesmo tempo, existe em um estado dado e em um estado não dado e depreender disso, que para haver avanços na formação do enfermeiro, a contradição precisa ser compreendida (Marquit, 1996).

Frente a isso, tem-se como questionamento para o presente estudo, em quais circunstâncias as contradições vêm permeando o processo de mudanças na formação dos profissionais enfermeiros. Tem-se como objetivo compreender as contradições envolvidas no processo de reconstrução curricular, a partir da ótica de docentes de cursos de instituições públicas e privadas.

2 Metodologia

Pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa realizada por meio de entrevistas com docentes enfermeiros. O campo se constituiu nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado de São Paulo que oferecem os cursos de graduação em enfermagem. Segundo dados do Ministério da Educação em 2013, o Estado de São Paulo contava com 187 Cursos de Enfermagem cadastrados, em 141 IES, sendo que destes, apenas nove (4,8%) pertencem à iniciativa pública.

Para a definição amostral dos cursos de instituições privadas optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), por se tratar de um processo de avaliação reconhecido e que quando os cursos não atingem tal conceito, já se encontram fora do padrão mínimo estabelecido para um bom funcionamento. Desta forma, do total de 178 cursos de enfermagem de escolas privadas do Estado de São Paulo, seis (3,4%) contavam com conceito cinco; 20 (11,2%) – conceito quatro; 46 (25,8%) – conceito três; 49 (27,5%) – conceito dois; dois (1,1%) conceito um; 20 (11,2%) – sem conceito e 35 (19,7%) – sem avaliação (Brasil, 2016).

A partir da seleção dos 72 cursos de instituições privadas com nota três ou mais no SINAES, foi estabelecido como critério de inclusão aqueles com no mínimo dez anos de funcionamento, considerando que, para atender às novas diretrizes curriculares, deveriam desenvolver processos de mudanças, totalizando 25 cursos.

Quanto aos cursos de instituições públicas, foram incluídos a totalidade deles (n=9), independente do conceito atribuído pelo SINAES, pois muitas delas são reguladas pela Secretaria de Estado, não tendo a obrigatoriedade de submissão aos critérios de avaliação do Ministério da Educação. Após aplicados os critérios de inclusão, realizou-se sorteio de três cursos de instituição pública e três de instituição privada, considerando-se que dessa forma, tem-se um panorama geral dos cursos de enfermagem do estado. Após o sorteio dos cursos, foi realizado contato com o coordenador para obter autorização para a realização do estudo. Nos casos em que o coordenador e/ ou a instituição não concordaram, foi realizado um novo sorteio, até que se obteve a amostra necessária.

A entrevista foi utilizada como técnica de fonte de informação de dados primários, com perguntas semiestruturadas, que abordaram: a prática docente no direcionamento do Ministério da Saúde e da Educação na formação de enfermeiros visando atender aos princípios e diretrizes do SUS. As mesmas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

A população do estudo se constituiu em 17 docentes de cinco cursos de enfermagem do Estado de São Paulo, três desses privados e dois públicos, pois os dados ainda não foram coletados em uma das



escolas públicas. Com esses cursos há representação de todas as regiões do estado. Os professores foram identificados por "PRO" e a IES por "P" a pública e "PRI" a privada.

A análise dos dados foi pautada na hermenêutica-dialética, tendo como referência os princípios e diretrizes do SUS e as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem, o que possibilitou a compreensão dos fenômenos na sua complexidade e historicidade, com vistas a evidenciar as contradições inerente ao processo de desenvolvimento curricular.

Para a interpretação dos dados, no primeiro momento, ocorreu a "ordenação dos dados" obtidos por meio da transcrição das entrevistas, o que permitiu a organização dos relatos de acordo com as questões realizadas.

Num segundo momento, foi realizada a "classificação dos dados", processo que consistiu em compreender os dados a partir de questionamentos, com base nos fundamentos teóricos. Por meio de leitura exaustiva dos relatos, foram identificadas as estruturas relevantes das falas dos participantes, as quais foram agrupadas em núcleos de sentido, o que possibilitou o estabelecimento das categorias empíricas, a serem confrontadas com as categorias analíticas estabelecidas para balizar a investigação, buscando as relações dialéticas entre elas.

Por fim, realizou-se a "análise final", por meio da articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, num movimento dialético que considerou, especialmente a contradição com vistas a compreender as interfaces do processo de mudanças na formação do enfermeiro, e a conformidade com a atual Política Nacional de Saúde (Minayo, 2012).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa que Envolve Seres Humanos, sob o parecer nº 816.301 de 02/10/2014, CAAE 36463914.0.0000.5413.

3 Resultados

3.1 A proposta de mudanças e resistência à mudanças

Nas falas dos participantes, observa-se que as propostas de mudanças permeiam as resistências, visto que o fato de estarem acostumados com a fragmentação dos conteúdos das disciplinas e com a falta de diversificação dos cenários de atenção, dificulta a incorporação de uma nova lógica de ensino.

No entanto, compreendem que a aceitação das mudanças vai ocorrer processualmente, uma vez que conforme as mesmas vão acontecendo, os atores envolvidos no processo vão verificando os benefícios e, além disso, com o tempo haverá cobranças dos próprios alunos para mudanças de atitudes dos professores.

Fica evidente ainda, que para efetivar o processo de mudanças, é preciso a incorporação de novos saberes e fazeres, o que nem sempre é uma condição fácil, visto a própria forma de inserção dos docentes no processo de ensino.

"[...] tem pessoas que não entram, mas isso aí todo lugar nós vamos ter, os que não aceitam essas mudanças, mas não que no final eles vão ter que entrar na mudança porque eles estão vendo esses benefícios. Os próprios alunos vão acabar cobrando essa atitude desses professores que querem ainda continuar naquele tradicional, sabe?" (PRO1/P2)

"[...] as pessoas são muito resistentes às mudanças [...] muitas vezes a gente percebe que a resistência à mudança é o medo mesmo do que isso possa trazer como consequência [...] eu preciso estudar mais, eu preciso me preparar mais, eu preciso buscar em outros lugares e que, para quem trabalha numa escola privada, às vezes um trabalho só não dá, precisa buscar um outro vínculo e aí choca essa questão de tempo." (PRO1/PR1)



3.2 Visão ampliada do processo saúde-doença contrapondo-se a visão biologicista

Os docentes que participaram do estudo indicam que para a compressão do processo saúde-doença na lógica ampliada, é preciso aquisição de novos saberes, pois foram formados para trabalhar com a doença e com tecnologias complexas existentes no cenário hospitalar. Além disso, abordam que há necessidade de investimentos na promoção da saúde e prevenção de doenças, a partir do entendimento de que, no hospital, é menor a possibilidade de aplicação da visão ampliada do processo saúde-doença, frente a complexidade exigida no manuseio da tecnologia.

“Como é que a gente transforma [...] como é que a gente trabalha a questão do processo saúde/doença [...] essa lógica começa com a nossa transformação porque nós fomos formadas olhando o processo doença. (PRO4/P2)

“[...] eu acredito que a promoção e a prevenção é onde a gente deve investir muito da nossa energia, muito. Até porque o hospital que a gente tem aqui é um hospital de alta complexidade. Exige saber manusear adequadamente equipamentos sofisticados e a doença em si [...]” (PRO4/P2)

3.3 Diversificação do cenário de ensino aprendizagem e o foco na área hospitalar

Os entrevistados apontam o esforço para diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, iniciando com a inserção do estudante na comunidade, na busca da compreensão de como as pessoas vivem, lidam com as diversidades, adoecem e morrem, antes de inseri-lo em serviços de saúde de maior complexidade tirando, assim, o foco inicial do cuidado hospitalar. No entanto, essa diversificação se coloca como uma forma inicial nas mudanças curriculares, considerando que o hospital ainda se mantém como um local forte para a inserção da academia.

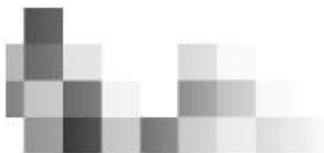
“[...] maior atividade desde o 1º ano, atividades fora da sala de aula e junto à comunidade, a gente tem conseguido ampliar os períodos de estágio de ensinamentos clínicos dentro ... tanto da área hospitalar [...] como da área da Saúde Coletiva... porque aqui o hospital é bem forte, a gente tem levado para a rede também [...]” (PRO3/ P2)

“[...] antes dele ir para o serviço de saúde eles são inseridos na própria população...para entender como é que ela sobrevive, como é que ela se comporta, como é que ela reage frente as influências e depois disso ele começa a ser inserido nas Unidades, nos Centros de Saúde, nos Centros de Reabilitação, no Centro de Referência para depois entender a coisa em um nível mais complexo.” (PRO2/PRI2)

3.4 Integração entre as disciplinas do ciclo básico e clínico e a organização curricular por disciplinas

Referindo-se à integração entre as disciplinas, os entrevistados indicam a existência de muitos problemas, bem como preocupação com a possibilidade de ruptura total com os docentes das cadeiras básicas, a exemplo do que ocorreu em outra instituição em que os próprios enfermeiros tiveram que assumir o ensino desse conteúdo. Neste sentido, há o reconhecimento de que o conhecimento das cadeiras básicas é importante para a formação do profissional. Há também o reconhecimento de que apesar do diagnóstico referente às necessidades de mudanças, a departamentalização existente na instituição, não permite construção integrada. No entanto, a falta de articulação dos conteúdos, faz com que o docente da enfermagem tenha que retomar os conteúdos das cadeiras básicas para o desenvolvimento das atividades referentes ao ciclo clínico.

“[...] nós temos muito problema [...] eu penso que está chegando em um ponto que pode ser igual ao que aconteceu lá em (nome da cidade), que o pessoal da Enfermagem tentou, tentou,



tentou, tentou e não conseguiu e aí quem foi dar a Básica? Foram os Enfermeiros [...] mas a gente não quer isso porque [...] o pessoal é bom [...] (PRO 1/ P2)

“Uma dificuldade grande é a Departamentalização [...] no ano que passou, nós trabalhamos muito para fazer os ajustes curriculares, ouvindo os professores [...] temos um material muito rico para trabalhar, um diagnóstico muito bom [...] Mas na hora de você mudar alguma coisa é muito difícil. Porque as pessoas já estão acostumadas [...]” (PRO2/P2)

“[...] eles têm essas matérias básicas mais no 1º semestre. Então por exemplo, quando eu vou trabalhar com eles na Ginecologia e Obstetrícia eu preciso que eles tenham um conhecimento básico de Anatomia, de Fisiologia e assim [...] às vezes [...] não posso dizer que ele é falho, mas por exemplo, eu acabo tendo que resgatar algumas coisas [...] algumas coisas mais básicas dentro da disciplina [...] para que a gente possa conseguir trabalhar [...]” (PRO1/PRI 3)

3.5 A integração e a des-integração ensino-serviço

Na fala que segue, constata-se que os participantes do estudo percebem que há a percepção da necessidade de parceria ensino-serviço para que as propostas curriculares possam avançar frente aos princípios e diretrizes do SUS, visto que o docente se aproxima do campo, busca saber as principais necessidades do serviço para apoiar as intervenções e ao mesmo tempo realizar o processo de ensinar. No entanto, o planejamento não inclui a participação ativa dos diferentes atores que deveriam estar inseridos no processo.

“Nós precisamos formar esse profissional para atender as necessidades da população dentro de um sistema que a gente sabe que não é perfeito, ele só é perfeito no papel. Porque isso implica em parceria verdadeira [...] eu vou para o estágio da Saúde da Criança em uma Unidade Básica de Saúde, no início do ano quando eles fazem o planejamento da Unidade, eu vou lá falar [...] Tudo o que está programado aí da Saúde da Criança, o que for imediato que não dá para esperar, o pessoal da Saúde Coletiva [...] Então a Gerente da Unidade faz um juntado de RN de Risco que precisa de visita domiciliar pra gente ir lá com nosso aluno. Então isso eu chamo de parceria.” (PRO4/P2)

4 Discussão

A análise das contradições implícitas nas mudanças curriculares ocorridas nos cursos de enfermagem de instituições públicas e privadas do estado de São Paulo, com vistas a atender os princípios e diretrizes da atual Política Nacional de Saúde, a partir da visão de docentes, permite a compreensão de que em um processo de mudanças ocorrem reações naturais que podem ser percebidas por movimentos nomeados de resistência ou que culminam na mudança propriamente dita.

Assim, corroborando com as falas dos participantes (Morgan, 2006) discute as contradições inerentes às mudanças à luz dos pressupostos do método dialético proposto por Marx, considerando em essência que as mudanças ocorrem por combinação de princípios dialéticos. Essas mudanças ocorrem com arranjo social gerado por tensão entre opostos que apesar de uma parte resistir, em determinado momento a mudança acontecerá, pois, um arranjo social cede lugar a outro. Acrescenta que a mudança irá ocorrer continuamente, uma vez que cada negação, ao mesmo tempo, rejeita e apreende uma forma anterior. Assim, há a possibilidade de culminar em uma nova fase com aspectos positivos ou não.

Os participantes do estudo, coadunam essa perspectiva, ao admitir que as mudanças ocorreram de forma processual. Consideram ainda que para mudanças curriculares efetivas é necessário a



incorporação de novos saberes, uma vez que a formação profissional dos docentes foi pautada na fragmentação do cuidado e nos aspectos biológicos.

Frente a isso, é preciso compreender que historicamente, diversas concepções explicaram o processo saúde-doença. Neste sentido, o conceito de saúde não é universal e sim construído no contexto histórico e social de cada época e sociedade, refletindo a situação social, econômica, política e cultural (Pereira & Oliveira, 2014).

Na atualidade, a abordagem da determinação social do processo saúde-doença é reconhecida pela Constituição Federal e, conseqüentemente, pela Política Nacional de Saúde, no entanto, o olhar biologicista, fragmentado e centrado na doença, ainda permeia fortemente as práticas do cuidado, o que reflete diretamente na formação do enfermeiro.

Na Constituição Federal Brasileira, o conceito de saúde resgata a importância das dimensões econômica, social e política na produção da saúde e da doença. A saúde é atribuída ao resultado de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Desta forma, é resultado da organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades (Brasil, 1986).

Visando avançar nesta perspectiva o Ministério da Saúde, lançou em 2009 a Cartilha da Clínica Ampliada, considerando que se trata de uma diretriz para a atuação dos profissionais de saúde. Nela descreve que a Clínica Ampliada consiste na articulação e diálogo de diferentes saberes dos profissionais, visando a compreensão do processo de saúde e de adoecimento, bem como a inclusão dos usuários do sistema de saúde na elaboração do plano de cuidados (Brasil, 2012).

Considerando, portanto, a formação do enfermeiro que atenda às necessidades do Sistema Único de Saúde faz-se necessária a ampliação desse olhar para além da doença, independentemente do nível de atenção em que se encontra, pois, os determinantes do processo saúde-doença devem ser considerados para o cuidado integral às pessoas.

Neste processo de ampliação do olhar, a diversificação dos cenários para além do cuidado hospitalar, torna-se necessária para que os momentos do processo de saúde e de doença sejam reconhecidos, assim como a realidade em que as pessoas vivem, pois qualquer que seja o cenário de atenção ela precisa ser considerada na sua complexidade e na sua singularidade.

Nesse movimento de mudança, a diversificação dos cenários de ensino é uma das estratégias de transformação curricular, pois permite aos estudantes vivenciar realidades bem próximas das que ele encontrará na sua vida profissional (Pimentel, Vasconcelos, Rodarte, Pedrosa, & Pimentel, 2015).

No entanto, embora seja apontada como diretriz na LDB desde 1996 a diversificação dos cenários ainda é um desafio atual na formação de enfermeiros, pois a “deshospitalização” do processo de ensino-aprendizagem não é tarefa fácil, pela atração dos graduandos às tecnologias específicas desse cenário (Feuerwerker, 2002).

Assim, embora ainda seja um desafio, a inserção do estudante em práticas na Atenção Básica e comunidade é potente nessa construção curricular (Silva, 2000). Para tanto, essa diversificação dos cenários deve se dar durante toda a formação, possibilitando o aprendizado em todos os espaços de atenção à saúde (Garcia, 2001).

Para que ocorra a diversificação dos cenários de aprendizagem as estratégias de integração ensino-serviço representam, cada vez mais, avanços no processo da formação em saúde a medida que possibilitam a aproximação com o mundo real, das relações com o trabalho, do cuidado e com o social (Brehmer & Ramos, 2014).

A integração ensino-serviço pode ser compreendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos da área da saúde com as equipes e gestores, objetivando à qualidade do cuidado em saúde e da formação profissional, bem como o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores (Albuquerque et al., 2008).



Ressalta-se que este movimento de integração agrega elementos para romper a acomodação do fazer cotidiano dos profissionais e traz à tona a responsabilidade do processo coletivo na formação (Brehmer & Ramos, 2014).

No entanto, a integração deve beneficiar ambas as instituições, serviço e ensino. A proximidade com a academia possibilita aos trabalhadores dos serviços a frequente troca de conhecimentos, em contrapartida a participação na formação também representa oportunidade de melhorias nas instituições. O reflexo desses avanços é constatado na qualidade da assistência (Brehmer & Ramos, 2014).

Porém, nas situações em que os interesses são definidos unilateralmente, o sucesso fica comprometido, considerando que a importância do constante diálogo entre as partes. Assim, as relações merecem ser cuidadas para ressaltar a importância e as responsabilidades pactuadas entre gestores, docentes, estudantes e trabalhadores (Brehmer & Ramos, 2014).

Outro importante desafio no processo de mudança na formação do enfermeiro é a integração de disciplinas dos ciclos básico e clínico, visto que, ao longo da história, as IES organizam seus currículos em disciplinas isoladas, desvinculadas da prática profissional, hipertrofiadas em conteúdo, voltadas para uma formação tecnicista e para especialidades (Lazarini & Goulart, 2013).

Nessa organização curricular fragmentada, é difícil a articulação entre os conteúdos das diferentes disciplinas e conseqüentemente a aplicação desses saberes na prática.

Para organizar matrizes curriculares com abordagem interdisciplinar, Batista (2006) aponta que o caminho pressupõe desenhos curriculares que articulem conteúdos, valorizem o enfoque "problematizador" e a construção do conhecimento se dê a partir da prática com estudante e professor sendo sujeitos na produção contextualizada de saberes.

5 Conclusões

Em uma visão dialética do processo de mudanças em que a contradição é considerada inerente à mesma, no presente estudo foram identificados importantes aspectos que permeiam as mudanças curriculares de cursos de enfermagem do estado de São Paulo, após mais de uma década das diretrizes para a formação do enfermeiro em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Foi encontrado que a necessidade de mudanças permeia as resistências às mesmas e que os participantes do estudo reconhecem que essa condição é inerente ao processo e que com o tempo serão superadas. Além disso, apontam que tais mudanças demandam a incorporação de novos saberes, pois sua formação profissional teve como foco o modelo biologicista, com ênfase em tecnologias complexas.

As contradições também foram evidenciadas quando na abordagem da necessidade de diversificação do cenário de ensino-aprendizagem, na integração do ciclo básico com o ciclo clínico e na integração ensino-serviço, visto que, embora reconheçam a importância de avançar frente a isso, encontram resistências. Muitas vezes, os próprios docentes enquanto importante ator do processo de mudanças tem dificuldade em compreender o seu significado.

Depreende-se que as mudanças curriculares vêm ocorrendo entre avanços, retrocessos e desafios e que muito esforço ainda será necessário para que elas ocorram de fato, visto que envolvem novas formas de pensar e agir em relação ao processo de ensino-aprendizagem e de cuidado.

Referências

Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A., Sampaio, M. X., Dias, O. V., & Lugarinho, R. M.



- (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 356-362.
- Batista, S. H. S. (2006). A interdisciplinaridade no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(1), 39-46.
- Brehmer, L. C. F., & Ramos, F. R. S. (2014). Integração ensino-serviço: Implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(1), 118-124.
- Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília: Senado Federal. Brasil.
- Fernandes, J. D., & Rebouças, L. C. (2013). Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: Avanços e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(esp), 95-101.
- Feuerwerker, L. C. M. (2002). *Além do discurso de mudança na educação médica: Processo e resultados*. São Paulo: Hucitec.
- Garcia, M. A. A. (2001). Saber, agir e educar: O ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 5(8), 89-100.
- HumanizaSUS: Clínica ampliada e compartilhada*. (2012). Brasília: Ministério da Saúde. Brasil.
- Instituições de educação superior e cursos cadastrados. (2016). Brasil. Retrieved from <http://emec.mec.gov.br/>
- Lazarini, C. A., & Goulart, F. C. (2013). Integração básico-clínica no internato médico: Psiquiatria e Farmacologia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 343-349.
- Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União. Brasil.
- Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Estabelece as diretrizes curriculares nacionais). Brasília: Diário Oficial da União. Brasil.
- Marquit, E. (1996). Contradição na dialética e na lógica formal. *Princípios Revista Teórica, Política e de Informação*, 43. pp. 58-68. Retrieved from <http://www.grabois.org.br/cdm/colecao-principios/151718-44623/1996-11-01/contradicoes-na-dialectica-e-na-logica-formal>
- Minayo, M. C. S. (2012). Trabalho de campo: Contexto de observação, interação e descoberta *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (32ª ed., pp. 61-78). Petrópolis: Vozes.
- Morgan, G. (2006). *Imagens da organização* (2ª Ed.). São Paulo: Atlas.
- Pereira, I. C., & Oliveira, M. A. d. C. (2014). A constituição histórica das concepções sobre a saúde e a doença. In I. C. Pereira & M. A. d. C. Oliveira (Eds.), *Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: Um diálogo necessário* (pp. 17-42). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.



- Pimentel, E. C., Vasconcelos, M. V. L., Rodarte, R. S., Pedrosa, C. M. S., & Pimentel, F. S. C. (2015). Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: Estágio integrado em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 352-358.
- Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro (2001). Brasília: Diário Oficial da União. Brasil.
- SENADEn. (2014). *Carta de Maceió para a educação em enfermagem no Brasil*. Paper presented at the Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, Maceió.
- Silva, R. F. (2000). *Prática educativa transformadora: A trajetória da unidade educacional de Interação Comunitária*. (Tese de doutorado), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, R. P. G., & Rodrigues, R. M. (2010). Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 66-72.
- Soriano, E. C. I., Peres, C. R. F. B., Marin, M. J. S., & Tonhom, S. F. R. (2015a). Cursos de enfermagem do estado de São Paulo frente às diretrizes curriculares. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(4), 965-979.
- Soriano, E. C. I., Peres, C. R. B., Marin, M. J. S., & Tonhom, S. F. R. (2015b). Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 9(3), 7702-7709. Retrieved from http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6073/pdf_7714
- 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). Brasília: Ministério da Saúde. Brasil.



5.3 Desafios atuais na formação do enfermeiro: o olhar dos docentes

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres¹; Maria José Sanches Marin²; Sílvia Franco da Rocha Tonhom³; Maria de Lourdes da Silva Ferreira Marques⁴

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Campus Botucatu, SP, Brasil. E-mail: c.r.biffe@gmail.com

² Enfermeira. Doutora. Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br

³ Enfermeira. Doutora. Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: siltonhom@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Câmpus Botucatu, SP, Brasil. E-mail: malusa@fmb.unesp

RESUMO

Objetivou-se compreender a visão dos docentes sobre o processo de reconstrução curricular, os desafios enfrentados e as propostas de superação. Pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa realizada por meio de entrevistas com 21 docentes enfermeiros de seis Instituições de Ensino Superior (IES) do estado de São Paulo, três públicas e três privadas. A análise dos dados deu-se por meio da técnica da hermêutica e dialética. Foram elencadas categorias relacionadas às dificuldades dos docentes no processo de reorganização curricular, à baixa qualidade do ensino médio brasileiro, à desvalorização social do enfermeiro e o distanciamento entre formação e mundo do trabalho. Conclui-se que é necessário investir na capacitação e valorização docente, resgate do valor social do enfermeiro e organização dos Projetos Pedagógicos de Curso de acordo com o perfil do ingressante e as necessidades do mundo do trabalho.

Descritores: Currículo; Docentes; Educação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em um breve resgate histórico da organização curricular para a formação do enfermeiro no Brasil, observam-se muitas dificuldades e desafios. A primeira iniciativa para a formação de enfermeiros no Brasil foi em 1890, com a criação da Escola Profissional de enfermeiros no Rio de Janeiro. Criada por médicos à luz do modelo francês, a intenção era preparar pessoas, com baixo custo, para cuidar dos doentes mentais em virtude da saída das irmãs de caridade.¹

Em 1923, iniciaram-se as atividades da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criada nos moldes *nightingalianos*, considerada a primeira escola de Enfermagem moderna no país. Visava formar profissionais para atender às necessidades urgentes da saúde pública, a fim da manutenção do comércio, exterior que se encontrava ameaçado pelas epidemias. Com organização curricular por disciplinas de curta duração, apresentava início predominantemente teórico.² No período de 1931 a 1948, esse foi o modelo oficial considerado padrão, para o Ensino da Enfermagem.³

Em 1949, com Projeto de Lei 775/49, não havia mais exigência de equiparação das novas escolas à escola padrão e as diretrizes do curso de enfermagem passaram a ser responsabilidade do Ministério da Educação e Saúde. O curso de Enfermagem passou a ter duração de 36 meses e, como pré-requisito para ingresso, exigia-se o ensino secundário e a idade entre dezesseis e trinta e oito anos.⁴ Centrado na tarefa e na doença, não possibilitava ações de promoção da saúde, tampouco permitia reflexões.⁵

Na década de 50, num contexto de crescente avanço da indústria de equipamentos médicos hospitalares, as ações de saúde pública perderam espaço para a atenção médica hospitalar individual, forçando as mudanças na formação do enfermeiro.⁶

Assim, em 1962, foi estabelecido o currículo mínimo de Enfermagem, com duração de três anos, e duas especializações, ambas por um ano: saúde pública e enfermagem obstétrica. A disciplina de enfermagem em saúde pública foi excluída do currículo, reforçando o modelo voltado ao cuidado individual e curativista. Além disso, o fato de apenas 10% da carga horária do curso ser destinada ao estágio,⁶ evidencia o foco no conhecimento teórico.

Em 1972, com a Reforma Universitária, o currículo passou a ser constituído por três partes: pré-profissional, profissional comum e habilitações em enfermagem médico cirúrgica, enfermagem obstétrica ou enfermagem de saúde pública. Assim, a especialização se dava ao longo do curso, na busca de atender especialmente os serviços de saúde curativos.⁷

Após amplo debate da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), foi proposto um currículo, pautado na integração docente assistencial, que buscava assegurar a participação dos enfermeiros dos serviços de saúde no processo de ensino. A disciplina de saúde pública, excluída anteriormente, retornou como saúde coletiva. Mesmo assim, manteve-se a organização na lógica das especialidades médicas, evidenciando a formação fragmentada, prioritariamente curativa e individual.⁷

Nos anos 80, em um contexto marcado por lutas sociais, com a promulgação da atual Constituição Federal Brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou-se a exigir mudanças das instituições formadoras de profissionais de saúde, visando atender às necessidades da nova Política Nacional de Saúde.

Desta forma, o modelo de atenção, até então hegemônico, deveria dar lugar a um modelo pautado nos princípios do SUS, ou seja, integralidade, universalidade e equidade. Entende-se por um modelo de Vigilância em Saúde capaz de incorporar práticas de promoção da saúde, considerando a determinação social do processo saúde-doença, com ações articuladas para buscar a integralidade do cuidado.⁸

Para formar o profissional que dê conta dessa proposta, sabe-se que há de se investir em mudanças no processo de formação, com inserções no mundo do trabalho.

Em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), a ABEn apresenta documentos que culminam nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação da Enfermagem (DCN/ENF-2001), considerada a quinta orientação para reformulação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, ainda em vigor, porém em intenso movimento de rediscussão.

As DCN/ENF de 2001 indicam o perfil de formação do enfermeiro como sendo um profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, com qualificação científica e intelectual para o exercício da Enfermagem, pautado em princípios éticos, capaz de intervir nos problemas/situações de saúde da população, ou seja, comprometido com os princípios e diretrizes do SUS.⁹

No entanto, ao propor o perfil generalista, as DCN apresentam apenas orientações gerais, sem definição clara dos conhecimentos que o enfermeiro precisa construir na graduação, o que tem gerado diversidade de compreensão conceitual e levado à necessidade de novas orientações para o currículo.

Assim, o momento atual é de intensas e profundas discussões. No 14º SENADEn, foi tecido um olhar sobre o enfermeiro que se quer e que se precisa formar, considerando os determinantes sociais da saúde, as necessidades do SUS e as mudanças no modelo de atenção.¹⁰ Notou-se na participação no 15º SENADEn, que em continuidade a esse movimento, foram retomadas as discussões realizadas nas sessões estaduais e regionais da ABEn, em um caminhar de maior consistência frente às necessidades e aos desafios com vistas à reconstrução das DCN/ENF para que sejam apresentadas, em tempo oportuno, ao Conselho Nacional de Educação.

Em um contexto de intensos desafios, com a necessidade de cuidar e ensinar sob nova perspectiva conceitual, a formação do enfermeiro tem caminhado entre avanços e retrocessos visto que é preciso envolvimento dos distintos atores do processo, além de apoio institucional e construção coletiva.

Destaca-se, nesse processo, o papel dos docentes. Eles precisam manter-se sensíveis quanto à necessidade das mudanças e à compreensão dos princípios que as norteiam, pautando-se em movimentos dialéticos e em constantes debates.¹¹

Considerando os docentes como atores fundamentais no contínuo movimento de pensar a formação do enfermeiro, este estudo busca compreender, na visão desses profissionais, os desafios enfrentados e as propostas de superação.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa, realizada por meio de entrevistas com 21 docentes enfermeiros de seis cursos de Enfermagem de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do estado de São Paulo, realizada no período de outubro de 2015 a março de 2016.

Para definição da amostra dos cursos de instituições privadas, optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). A partir da seleção dos 72 cursos de instituições privadas, como critério de inclusão, além da nota, foi considerado ter, no mínimo, dez anos de funcionamento considerando que, para atender às novas diretrizes curriculares, deveriam desenvolver processos de mudanças. Assim, obteve-se um total de 25 cursos.

Foi incluída a totalidade dos cursos de instituições públicas (n=9), independente do conceito atribuído pelo SINAES, pois as que são reguladas pela Secretaria de Estado, não têm obrigatoriedade de avaliação pelos critérios do Ministério da Educação. Depois de aplicados os critérios de inclusão, realizou-se sorteio de três cursos de instituição pública e três de privada, buscando-se a diversidade organizativa das IES.

A análise dos dados pautou-se na hermenêutica-dialética. Essa união possibilitou a compreensão e a crítica da realidade que se complementam, já que a primeira permite o entendimento dos textos, dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade na qual ocorrem e a segunda, sublinhar a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido, sendo que em conjunto representam o movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade.¹²

Para a interpretação foi realizada a “*ordenação dos dados*”, depois a “*classificação dos dados*” e por fim, a “*análise final*”, articulando os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, num movimento dialético, que considerou, especialmente, a contradição a fim compreender as interfaces do processo de mudanças na formação do enfermeiro e a conformidade com a Política Nacional de Saúde.¹³

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa que Envolve Seres Humanos, sob o parecer nº 816.301 de 02/10/2014, CAAE 36463914.0.0000.5413, e seguiu as recomendações quanto ao Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A partir da análise das entrevistas com os docentes, construíram-se quatro categorias.

O docente no contexto da reorganização curricular

Um dos principais desafios apontados pelos participantes da pesquisa foi a fragilidade na formação docente, uma vez que apresentam dificuldade de compreensão e de operacionalização do processo pedagógico. Ressalta-se que todo processo de mudança tende a causar desconforto, conforme se observa nas falas que seguem:

[...] sinto uma defasagem do processo pedagógico por vários docentes [...] eles impõem situações para os estudantes que deixam de ter um significado [...]](PRO3/P1).

Considerando a fragilidade na formação dos professores, algumas propostas de enfrentamento são por eles apresentadas, como a necessidade de investimento na capacitação docente em relação ao processo de mudança curricular necessário à formação do enfermeiro.

Já tivemos algumas capacitações, mas há muito tempo, pelo menos uns três, quatro anos não temos nenhuma capacitação [...] Já pedimos. Está difícil [...]](PRO1/PRI1).

Os participantes apontam também que faltam professores de diferentes áreas do conhecimento para a construção e a operacionalização de uma proposta curricular com a possibilidade de apreensão do processo saúde-doença de forma ampliada.

[...] nossa escola propõe um currículo integrado, se propõe a construir um conceito ampliado de processo saúde-doença [...] Nós não temos sociólogos, antropólogos [...] A gente tem aqui, praticamente, docentes da área de Ciências Biológicas [...]](PRO2/P1).

Apontam, ainda, a necessidade de investimento na contratação de professores de áreas de conhecimento para além da biológica, além de identificarem que a valorização do corpo docente e mudanças no contrato de trabalho poderiam contribuir com o processo de formação do enfermeiro.

[...] enriquecer o nosso corpo docente, especialmente com professores da área de Humanidades [...] (PRO2/P1).

[...] se tivéssemos um número de professores de período integral [...] a maioria horista (...) (PRO1/PRI1).

E uma política de valorização do trabalho docente [...] certamente ajudaria [...] (PRO2/P1).

O distanciamento entre a formação e o mundo do trabalho

Os docentes entrevistados apontam que tem ocorrido distanciamento entre a academia e o mundo do trabalho, uma vez, que após formados, os enfermeiros não conseguem realizar ações que foram desenvolvidas na graduação.

[...] o nosso egresso chega ao mercado de trabalho e não tem conseguido instituir o processo de mudança [...] Então eu acho que existem algumas barreiras lá no processo de trabalho, políticas, institucionais ou de gestão [...] (PRO3/PRI1).

[...] a escola ainda continua longe da prática. Então, eu acho que a gente ainda tem que promover mais aproximações dele ainda [...] (PRO2/PRI2).

Para os participantes da pesquisa, a integração ensino-serviço é fundamental no processo de formação do enfermeiro, considerando a necessidade de corresponsabilidade na formação dos profissionais de saúde, pois, fica claro que a academia precisa do cenário de prática do serviço para uma formação em consonância com as necessidades dos serviços.

Casar a necessidade que a gente tem do serviço com a necessidade de formação. Isso implica em parceria verdadeira [...] (PRO4/P2).

[...] o caminho para a melhoria está nessa palavra – integração - da corresponsabilidade tanto no que se refere ao ensino e ao serviço quanto dos vários profissionais [...] (PRO2/P2).

Outra forma de aproximação do graduando com o mundo do trabalho é a possibilidade de estratégias de ensino aprendizagem que possibilitem a

aproximação da teoria com a prática, inserindo o estudante o mais precocemente possível no cenário de prática para tornar o processo mais significativo, despertar as potencialidades e motivá-los.

Eu acho que nossa função enquanto educadores é fazer a aproximação entre a teoria e a prática [...] aproveitar as vivências e despertar a potencialidade [...] (PRO2/PRI1).

[...] é tentar levar o aluno o mais cedo possível para perto da população e dos profissionais; entender o SUS porque eles têm o SUS na teoria (PRO3/PRI2).

As lacunas de conhecimento do ensino médio apresentadas pelos estudantes

Os docentes entrevistados identificam que os estudantes trazem importantes lacunas de conhecimento do ensino médio, que dificultam a interpretação de textos a capacidade de se expressar.

E muitos têm muita dificuldade de interpretação, se expressar [...] (PRO2/PRI3).

[...] as pessoas chegam do Ensino Médio com muito mais dificuldades [...] A gente tem até aulas de nivelamento para que eles possam se capacitar [...] (PRO3/PRI1).

Apesar de haver proposta de nivelamento, não há a adesão necessária, devido à não obrigatoriedade e ao número de tarefas em que eles necessitam se inserir.

[...] Então a faculdade tem um programa de nivelamento, mas [...] os alunos praticamente não vão porque, como não é obrigatório (PRO1/PRI3).

[...] tem aluno que às vezes tem tanta dificuldade, a gente tem vários cursos para ele de português, de matemática, de leitura, para ele poder acompanhar a turma [...] (PRO2/PRI2).

O desinteresse em ser enfermeiro

A abertura de novos cursos é considerada desordenada e abusiva, conseqüentemente levando à elevada oferta de vagas, que, aliada ao baixo retorno financeiro e à grande responsabilidade necessária ao exercício da profissão, leva à desmotivação pela sua procura.

Nós estamos com muitos cursos de graduação em Enfermagem na nossa região [...] É uma proliferação [...] abusiva, desordenada, sem muitos critérios [...] (PRO3/PRI1). Porque o ganho, depois, no mercado de trabalho, é baixo [...] É melhor trabalhar no shopping do que assumir toda responsabilidade, não é? (PRO3/P2).

DISCUSSÃO

Atualmente, os esforços direcionam-se às mudanças curriculares e aos modelos de ensino-aprendizagem, visando a avanços para além dos modelos tradicionais de ensino na enfermagem, de forma a proporcionar uma formação mais abrangente, com relevância social e orientada aos problemas reais das pessoas, a partir de uma prática reflexiva e transformadora da realidade.¹⁴⁻¹⁵

A busca por esse modelo exige mudanças de paradigmas quanto ao papel da escola e, conseqüentemente, a ação docente.¹⁵ Assim, o docente se destaca como importante ator nesse contexto, visto que seu envolvimento e sua formação são imprescindíveis para que o ensino-aprendizagem alcance as transformações esperadas.

Ressalta-se, no entanto, que os docentes têm dificuldades de compreender a complexidade de uma proposta transformadora e seus aspectos teóricos para distingui-la das demais tendências pedagógicas.¹⁶ Em vista desse fato, evidencia-se a necessidade de implantação e manutenção de formação constante do docente de Enfermagem, que possa suprir as necessidades de compreensão das pedagogias e dos métodos que favorecem a aprendizagem crítica, reflexiva e articulada com a realidade.¹⁶

Esse movimento contínuo de formação docente, apontado pelos participantes da pesquisa, deve ser entendido como parte fundamental no processo de reorganização curricular e institucionalizado pelas IES, tendo em vista a necessidade de impulsionar o processo ensino-aprendizagem voltado para a integralidade do cuidado e permanente reestruturação de conhecimentos. Isso deve partir da problematização e das demandas internas, sob a lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS).¹⁷

Na EPS, a aprendizagem se dá no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano. Seus princípios estão embasados na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas profissionais. A EPS é desenvolvida a partir de situações reais, as quais são problematizadas, considerando os conhecimentos e as experiências prévias das pessoas, e transformadas em aprendizagem, respeitando as necessidades de formação dos trabalhadores e de saúde das pessoas.¹⁸

Assim, depreende-se o desafio de incorporar a EPS à agenda dos serviços de saúde e instituições formadoras, com participação articulada de professores e profissionais dos serviços para que novas mudanças sejam trabalhadas tanto na academia como no serviço.¹⁹

Apesar das proposições das DCN/ENF, quanto à necessidade de formação articulada com o mundo do trabalho para construir o perfil esperado, observa-se ainda o descompasso entre a formação e as reais necessidades do SUS.²⁰

A articulação teórico-prática tem ocorrido de forma superficial ao longo da graduação. Além disso, há diferença entre o ideal trabalhado na graduação e o real encontrado no mundo do trabalho.²¹ Tal situação é favorecida pela fragmentação do currículo em disciplinas e pelas poucas oportunidades de vivências práticas, que dificultam articular a teoria com a prática para reflexões críticas que possibilitem ações transformadoras.

Nesse sentido, com a intenção de mudar o perfil do profissional, as IES devem investir em inovadores Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), capazes de promover a desejada articulação teórico-prática e favoreçam o cuidado integral às pessoas.

A proposta de organização curricular por competência dialógica é a que mais se aproxima do perfil profissional proposto pelas DCN. Ela articula a escola com o mundo do trabalho, buscando a prática reflexiva e transformadora da realidade, a integração teoria-prática e a articulação dos recursos afetivos, cognitivos e psicomotores mobilizados na ação.¹⁶ Nesta lógica, a diversificação dos cenários de prática, desde as séries iniciais, contribuem para a aproximação com o sistema de saúde no Brasil.²²

Além dos aspectos organizacionais das IES, no que se refere à formação do enfermeiro, atualmente tem chamado à atenção a fragilidade da formação básica trazida pelos estudantes, visto que, para os participantes do estudo, isso tem interferido de forma significativa no processo ensino-aprendizagem. Estudo realizado em 17 cursos de enfermagem no estado de Minas Gerais, com docentes e discentes, corrobora este e aponta, como desafio, a mudança do perfil e o despreparo do ingressante no ensino superior, pelo déficit de conhecimento trazido do ensino médio e fundamental.¹⁴

A experiência no ensino fundamental e médio está relacionada com o sucesso ou não do ingressante no ensino superior. Além do ingresso, as reprovadas e as evasões em séries iniciais estão associadas à defasagem no ensino progressivo.²³ É no Ensino Fundamental que se estabelecem as bases dos segmentos posteriores e onde se originam os problemas. Os alunos com dificuldades na escrita demonstram, no ensino superior, incapacidade de buscar sua construção acadêmica com clareza. Apesar de estarem no ensino superior, têm dificuldade de elaborar um texto simples. Essa situação, além de interferir na formação acadêmica, traz dificuldades na inserção no mercado de trabalho.²⁴

Os recursos básicos de matemática e português são imprescindíveis, pois as ações de enfermagem estão ancoradas na comunicação, quer seja escrita, oral ou não verbal, além da necessária articulação das informações para o raciocínio crítico e clínico.

Nesta direção, à medida que os estudantes ingressam no ensino superior com tais fragilidades, é preciso que as IES não apenas as constatem,²³ mas que invistam em estratégias que diminuam as dificuldades de ensino-aprendizagem ao longo da formação, sem que haja exclusão e constrangimento das pessoas. Para isso, os cursos devem considerar a base cultural de seus estudantes na definição de seus projetos pedagógicos e o enfrentamento das dificuldades.¹⁴

Como se observa nas falas dos participantes, as IES organizam-se de alguma forma para proporcionar o nivelamento, mas as atividades não produzem os resultados esperados, visto que são participações voluntárias e pouco motivadoras aos estudantes que sentem a intensa rotina de um curso superior. É clara a necessidade das IES incluírem, em seus PPC, propostas articuladas aos processos

de formação e não apenas estratégias isoladas, que possibilitem maior impacto no perfil do ingressante no sentido de favorecer o processo de formação profissional do enfermeiro.

Outro aspecto destacado é o desinteresse em ser enfermeiro. Historicamente, a Enfermagem tem sido desvalorizada, tanto financeiramente como no reconhecimento de trabalho, o que a torna pouco atraente enquanto profissão. Esse panorama é nacional e vem se acentuando ao longo dos anos, visto a queda da relação candidato/vaga. Entre 2001 e 2011, a proporção de inscritos no vestibular teve queda de 5 para 2,46, respectivamente.²⁵

Esse contexto é agravado pela expansão do número de cursos, principalmente os privados, com custo acessível e em período noturno, o que possibilita o trabalho diurno e dilui a relação candidato/vaga. Observou-se também que 37% das vagas ofertadas na referida década, ficaram ociosas, indicando que a abertura de novas vagas se deu sem controle e análise da oferta e da demanda. Além disso, tem-se observado evasão nos cursos de graduação.²⁵ Assim, muito mais que ampliar o acesso aos cursos de Enfermagem, é necessário o monitoramento da qualidade ofertada por eles, para atender às necessidades de formação do enfermeiro.

CONCLUSÃO

Nesta investigação, depreende-se que há um movimento na direção da organização curricular a fim de atender ao perfil esperado do egresso, embora com desafios em relação à inserção do docente no movimento de mudança, às questões relacionadas ao próprio currículo, à pouca valorização social da profissão e à baixa qualidade do ensino fundamental e médio brasileiro.

Verifica-se que as discussões e a reconstrução devem ser constantes, visando a construção de projetos pedagógicos que possibilitem a formação transformadora esperada. O processo de capacitação docente deve ser contínuo, com possibilidade de reflexão da prática em conjunto com os profissionais dos serviços, como via de mão dupla, formação no SUS para o SUS.

Há que se resgatar o valor social do enfermeiro com a valorização do trabalho, tanto na sua importância para o cuidado como o digno reconhecimento financeiro.

As mudanças devem ser pautas das discussões e das reorganizações dos PPC, com propostas que contemplem e possibilitem trabalhar com as lacunas de conhecimento, para permitir o melhor aproveitamento do processo ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. Evidencia-se, ainda, a urgente necessidade de rever a política de educação fundamental e média brasileira.

Apesar de este estudo ter limitado a poucas escolas e ter sido realizado na região sudeste, e o Brasil apresentar distintas realidades. Acredita-se que os desafios aqui apresentados podem estender-se e contribuir para reflexões e proposições de enfrentamentos em IES de todas as regiões do país.

REFERÊNCIAS

1. Pava AM, Neves EB. The art of teaching nursing: a history of success. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 15 jun 2016];64(1):145-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>.
2. Silveira CA, Paiva SMA. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [acesso em: 15 jun 2016];10(1):186-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.6967>.
3. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade [Internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 [acesso em: 15 jun 2016];40(4):570-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000400017>.
4. Luchesi LB, Mendes IAC, Shiniyashiki GT, Costa Junior ML. An instrument to analyze secondary-level students' images about nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em: 15 jun 2016];43(2):272-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200003>.
5. Garcia TR, Chianca TCM, Moreira ASP. Retrospectiva histórica do ensino de enfermagem no Brasil e tendências atuais. *Rev Gauch Enferm*. 1995;16(1/2):74-81.

6. Santos SSC. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [acesso em: 15 jun 2016];56(4):361-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000400009>.
7. Galleguillos TGB, Campos OMA. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2001 [acesso em: 15 jun 2016];35(1):80-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000100013>.
8. Teixeira CFS, Vilasboas ALQ. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação?. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013, Belo Horizonte, Brasil [Internet]. [acesso em: 10 ago 2016]. Disponível em: http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/034.pdf.
9. Resolução CNE/CES Nº 3 do Conselho Nacional de Educação, de 7 de novembro de 2001 (BR) [Internet]. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 9 nov 2001 [acesso em: 10 ago 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
10. Associação Brasileira de Enfermagem. 14º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, Maceió 2014. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 15 jun 2016];67(4):646-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670422>.
11. Mourão LC, Abbate S. Teaching implications in curricular transformations in the field of health: a socio-historical analysis. Online Braz J Nurs [Internet]. 2011 [acesso em: 3 set 2016];10(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113423>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
13. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32a ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 61-78.
14. Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [acesso em: 15 jan 2016];16(2):380-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200024>.
15. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso em: 15 jun 2016];48(esp 2):213-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800031>.
16. Saviani D. Interloquções pedagógicas: conversa com Paulo Freire e Adriano Nogueira e 30 entrevistas sobre educação. São Paulo: Autores Associados; 2010.
17. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 [acesso em: 15 jun 2016];14(2):473-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>.

18. Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em: 15 jun 2016];48(1):170-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>.
19. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
20. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [acesso em 15 jun 2016];17(1):82-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100012>.
21. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Education of nurses: detachment between undergraduation courses and professional practices. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(2):331-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.19643>.
22. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. Nursing education oriented to the principles of the Unified Health System: perception of graduates. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em: 18 ago];20(2):248-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160033>.
23. Diogo MF, Raymundo LS, Wilhelm FA, Andrade SPC, Lorenzo FM, Rost FT, et al. The concepts of course coordinators about the dropout, academic failure rates and about intervention strategies. *Avaliação (Campinas)* [Internet]. 2016 [acesso em: 15 jun 2016];21(1):125-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772016000100007>.
24. Motta ÍLOM. Dificuldades na escrita dos alunos de ensino superior: uma análise das narrativas escritas dos alunos da Faculdade Eduvale. *Rev Cient Eletrônica Ciênc Soc Apl Eduvale* [Internet]. 2010 [acesso em: 15 jun 2016];3(5):1-14. Disponível em: http://eduvalesl.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/LSGowDfu5jUfJnK_2015-12-18-21-48-8.pdf.
25. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 15 jun 2016];66(n.esp):102-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700014>.

5.4 Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres¹; Maria José Sanches Marin²;
Sílvia Franco da Rocha Tonhom³; Pedro Marco Karan Barbosa⁴

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Câmpus Botucatu, SP, Brasil. E-mail: c.r.biffe@gmail.com

² Enfermeira. Doutora. Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br

³ Enfermeira. Doutora. Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: siltonhom@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor. Faculdade de Medicina de Marília, SP, Brasil. E-mail: karan@famema.br

RESUMO

Objetivo: analisar como vem ocorrendo a integração ensino-serviço na formação do enfermeiro, seus avanços e desafios. **Método:** estudo qualitativo que analisou, por meio da hermenêutica-dialética, os projetos pedagógicos de seis cursos de enfermagem do estado de São Paulo e as entrevistas de 21 professores. **Resultados:** observa-se que está ocorrendo diversificação dos cenários e inserção dos estudantes na prática profissional nas séries iniciais. A integração ensino-serviço caminha entre avanços e desafios, considerando que as parcerias devem ser mantidas independentemente da conjuntura política, por acordos institucionais e garantia de espaços de construção conjunta. A inserção dos estudantes nos cenários promove distintos impactos na transformação da prática esperada. Embora a parceria seja mais consolidada na atenção básica, as instituições vêm buscando fortalecimento na integração com os hospitais. **Conclusão:** o processo de integração ensino-serviço está envolto por complexidades e subjetividades que necessitam ser discutidas para superação do descompasso entre intenções acadêmicas e de cuidado.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Currículo. Sistema Único de Saúde. Serviços de integração docente-assistencial

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo ocurre la integración de la enseñanza y el servicio en la formación del enfermero, sus avances y retos. **Métodos:** estudio cualitativo que analizó a través de la hermenéutica-dialéctica los proyectos pedagógicos de seis cursos de enfermería del estado de São Paulo y encuestas hechas a 21 profesores. **Resultados:** Se observó la diversificación de los escenarios e integración de los estudiantes en la práctica profesional en los grados iniciales. La integración enseñanza y el servicio caminan entre avances y retos, teniendo en cuenta que las asociaciones deben mantenerse independientemente de los arreglos políticos, de los acuerdos institucionales y la garantía de espacios de construcción conjunta. La integración de los estudiantes en los escenarios promueve diferentes impactos en la transformación de la práctica esperada. A pesar de que la asociación está más consolidada en la atención primaria, las instituciones han buscado el fortalecimiento en la integración con los hospitales. **Conclusión:** el proceso de integración enseñanza y el servicio está rodeada por complejidades y subjetividades que necesitan ser discutidos para superar el descompaso entre la intención académica y el cuidado.

Palavras claves: Educación en enfermería. Plan de estudio. Sistema Único de Salud. Servicios de integración docente asistencial.

LA INTEGRACIÓN DE LA ENSEÑANZA Y EL SERVICIO EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO EN EL ESTADO DE SÃO PAULO

ABSTRACT

Objective: to analyze how the teaching-service's integration has been occurring in nurses' education, its advances and challenges. **Method:** a qualitative study that analyzed through hermeneutic-dialectic, the pedagogical projects of six nursing courses in the state of São Paulo and interviews of 21 teachers. **Results:** it is observed that diversification of the scenarios and insertion of the students in the professional practice in the initial series is occurring. Teaching-service's integration walks between advances and challenges considering that partnerships must be maintained independently of the political conjuncture, institutional agreements and

guarantee of joint construction spaces. The insertion of the students in the scenarios promotes different impacts in the transformation of the expected practice. Although the partnership is more consolidated in basic care, the institutions have been seeking strengthening integration with hospitals. **Conclusion:** the process of teaching-service's integration is surrounded by complexities and subjectivities that need to be discussed to overcome the mismatch between academic and care intentions.

Keywords: Education nursing. Curriculum. Unified Health System. Teaching care integration services.

TEACHING-SERVICE'S INTEGRATION IN THE TRAINING OF NURSES IN THE STATE OF SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

O tradicional descompasso entre ensino e serviço impõe dificuldades para a formação dos profissionais de saúde. Observa-se que a academia, que tem maior aproximação com a produção do conhecimento, não tem conseguido contribuir com a sua aplicabilidade na transformação das práticas por assumir postura idealizada na produção do cuidado, sem considerar os entraves e a dinamicidade do cotidiano dos serviços. O serviço, por sua vez, ignora a presença da academia nos cenários de atenção, dando a ideia de que são atores com distintas finalidades.

A integração ensino e serviço vem sendo incentivada desde a década de 60, por meio do movimento da Reforma Universitária, que propõe a formação profissional adequada às necessidades sociais. Na área da saúde, o Movimento da Reforma Sanitária propôs a construção de novos modos de atenção pautados no princípio da integralidade, mobilizando a reformulação do Sistema de Saúde e dos currículos universitários, tendo como estratégia a Integração Docente-Assistencial (IDA).¹

Na década de 80, algumas escolas implementaram essa ideia, com a preocupação de romper com a prática hospitalocêntrica e com as práticas de ensino pautadas no modelo tradicional. Buscava-se, ainda, a articulação entre o perfil epidemiológico regional a partir de uma prática crítica e em conformidade com a realidade social das pessoas e da comunidade.² O fortalecimento dessas iniciativas

dá-se com a Constituição de 1988 ao estabelecer que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação e a formação de recursos humanos na área da saúde.³

Na década de 90, a Fundação Kellogg apoiou algumas instituições por meio do Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde), com o propósito de transformar o processo de formação e de trabalho dos serviços de saúde pela parceria entre ensino, serviços e comunidade.³

Outros programas de incentivo foram instituídos pelo Ministério da Saúde, como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Programa Pró-Saúde), que inclui os cursos da área da saúde, bem como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em suas distintas modalidades, com vistas a intervir nos problemas prioritários de saúde, envolvendo academia, serviços e comunidade, no desenvolvimento de ensino, pesquisa e assistência. Esses movimentos, embora com grande potencial para mobilização dos atores envolvidos no processo de cuidado e de ensino, foram pouco abrangentes, principalmente considerando que a formação de profissionais de saúde se encontra sob controle da iniciativa privada e que apenas uma minoria conseguiu ser contemplada com tais incentivos.

Ainda na perspectiva da integração ensino e serviço, destacam-se os movimentos Vivências e Estágios na Realidade do Sistema único de Saúde (VER-SUS); Aprender SUS: Educação Permanente como Estratégia de Gestão; os polos de Educação Permanente e a certificação dos hospitais de ensino, instituídos pelo Ministério da Saúde. Em decorrência do Pacto pela Saúde foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente, desenvolvida por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço (CIES).⁴

Tais movimentos reforçam as necessidades de mudanças, cabendo às Instituições de Ensino Superior (IES) avançar nessa perspectiva, uma vez que incluir a integração ensino-serviço no desenvolvimento curricular é condição essencial à formação de um profissional capaz de intervir na realidade social. Essa integração, além de contribuir com a formação dos profissionais, favorece a transformação de

ações articuladas para a qualificação da atenção à saúde e consolidação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde.⁵

No entanto, tem-se constatado inúmeros desafios a essa integração, pois envolve atores operacionais com distintos olhares e prioridades, além de disposição, interesse e conhecimento dos gestores dos serviços de saúde para compreender essa lógica como inerente à política de saúde instituída. Frente a tais dificuldades, recentemente foram instituídas diretrizes para Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), visando dar sustentabilidade para que as parcerias sejam fortalecidas no âmbito do SUS.⁶

O COAPES tem como objetivos principais “garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde e estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade”.⁶ Com isso, abrem-se novas possibilidades de discussão e expectativas de avanços, mesmo compreendendo que o processo de mudanças ocorre de forma lenta, pois demanda negociações a partir de distintos olhares, sendo marcado por disputa pelo poder.

Os desafios enfrentados na integração ensino e serviços são colocados em pauta na formação do enfermeiro, uma vez que seu perfil e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 propõem uma atuação crítica em relação à atual prática profissional com vistas à sua transformação.⁷ É importante salientar que, embora as discussões instituídas pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) apontem para a necessidade de novas diretrizes e que já esteja sendo trilhado um caminho para que isso ocorra, há de se manter o compromisso de formação do enfermeiro em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Partindo da crescente valorização da relação entre o ensino e o serviço na formação do enfermeiro e entendendo que a mesma implica diferentes formas de acontecer e que múltiplos são os desafios para a sua efetivação, o presente estudo parte da indagação de como vem ocorrendo a integração ensino e serviço na formação do enfermeiro. Nesse sentido, propõe-se, como objetivo, analisar como

vem ocorrendo a integração ensino e serviço na formação do enfermeiro, seus avanços e desafios em instituições públicas e privadas.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa, realizada por meio de entrevistas com docentes enfermeiros.

O campo abrange as IES do estado de São Paulo, públicas e privadas, que oferecem os cursos de graduação em enfermagem. Segundo dados do Ministério da Educação, em 2013, o estado de São Paulo contava com 178 Cursos de Enfermagem, cadastrados em 141 IES. Destes, apenas nove (4,8%) pertencem à iniciativa pública.⁸

Como critérios de definição da amostra dos cursos de instituições privadas, optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Quando os cursos não atingem tal conceito, já são considerados fora do padrão mínimo estabelecido para um bom funcionamento. Desta forma, do total de 178 cursos de enfermagem de escolas privadas do estado de São Paulo, seis (3,4%) contavam com conceito cinco; 20 (11,2%) – conceito quatro; 46 (25,8%) – conceito três; 49 (27,5%) – conceito dois; dois (1,1%) conceito um; 20 (11,2%) – sem conceito e 35 (19,7%) – sem avaliação.⁸

A partir da seleção dos cursos com nota três ou mais no SINAES, que totalizou 72 cursos de instituições privadas. Foi aplicado outro critério, o de ter no mínimo dez anos de funcionamento, considerando que deveriam desenvolver processos de mudanças para atender às novas diretrizes curriculares. Assim, obteve-se um total de 25 cursos.

Foi incluída a totalidade dos cursos de instituições públicas, ou seja, nove, independente do conceito atribuído pelo SINAES, pois muitas delas são reguladas pela Secretaria de Estado, não tendo a obrigatoriedade de submissão aos critérios de avaliação do Ministério da Educação. Depois de aplicados os critérios de inclusão, realizou-se sorteio de três cursos de instituição pública e três de instituição privada, com a intenção de buscar a diversificação das IES. Após o sorteio dos cursos, foi realizado contato com o coordenador de cada um deles a fim de obter autorização para a realização do estudo. Nos casos em que o coordenador e/ ou a

instituição não concordaram, foi realizado um novo sorteio até que se obteve a amostra necessária.

Inicialmente, foi solicitado aos coordenadores de curso o projeto pedagógico, do qual foram coletados dados sobre os cenários de práticas, carga horária e início da inserção do estudante nos serviços.

A população do estudo foi composta por 21 docentes de seis cursos de enfermagem do estado de São Paulo, sendo 11 de IES privadas e 10 de IES públicas.

Para coleta dos dados foram realizadas entrevistas, seguindo-se um roteiro com questões referentes à integração ensino e serviço no processo de reorganização curricular, seus avanços e desafios. Essas entrevistas foram agendadas previamente, no melhor momento para os participantes, realizadas pela pesquisadora principal, gravadas em áudio, com duração média de 30 minutos e transcritas na íntegra.

A análise dos dados, pautada na hermenêutica-dialética possibilitou, a partir dos princípios da hermenêutica a compreensão e a crítica da realidade, por meio do entendimento dos textos, dos fatos históricos e da cotidianidade. A dialética permitiu sublinhar a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido. Em conjunto a hermenêutica e a dialética representam o movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade.⁹ Considerando que, em todo processo de mudança, há um movimento dialético, essa análise permite evidenciar os avanços e desafios da integração ensino-serviço na formação do enfermeiro.

Para a interpretação das informações, inicialmente foi feita “ordenação dos dados” obtidos por meio da transcrição das entrevistas, o que permitiu a organização dos relatos de acordo com as questões propostas. Na sequência, foi realizada a “classificação dos dados”, que consistiu em compreender tais dados a partir de questionamentos, com base nos fundamentos teóricos. Isso possibilitou o estabelecimento das categorias empíricas a serem confrontadas com as categorias analíticas para balizar a investigação, buscando as relações dialéticas entre elas. A “análise final” foi realizada por meio da articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa para compreender as interfaces da integração

ensino e serviço no processo formação do enfermeiro e a conformidade com a atual Política Nacional de Saúde.¹⁰

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa que Envolve Seres Humanos, sob o parecer nº 816.301 de 02/10/2014, CAAE 36463914.0.0000.5413 e seguiu as recomendações da Resolução 466/12, quanto ao Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o anonimato das IES e dos participantes, as entrevistas foram codificadas, IES pública – “P”; IES privada – “PRI” e professor – “PRO”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pela integração ensino-serviço tem sido um desafio enfrentado pelas instituições formadoras ao longo dos anos, em especial após a criação do SUS, considerando sua importância para uma nova lógica de formação de profissionais da saúde e a potencialidade na transformação das práticas.

A partir da análise dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), este estudo aponta que os cenários de ensino aprendizagem têm sido ampliados para extramuros hospitalares, com atividades práticas na atenção básica, ambulatórios e em outros equipamentos sociais e educacionais como creches e Instituições de Longa Permanência para Idosos. Além disso, constata-se a preocupação de algumas IES em inserir os estudantes na prática profissional desde a primeira série do curso, conforme quadro 1:

Quadro 1 - Cenários de ensino-aprendizagem, segundo Projeto Pedagógico de Curso, 2016

IES	Cenário de prática
P1	Os estudantes são inseridos na Estratégia Saúde da Família nas duas primeiras séries. Na 3ª série, o cenário é hospitalar, nas áreas de saúde da mulher, da criança, do adulto e saúde mental (CAPS). Na 4ª série, o Estágio supervisionado ocorre na Atenção Básica (ESF) e nos hospitais da IES.
P2	Nas duas primeiras séries são abordados os conteúdos das ciências básicas e sociais. A partir da 2ª série, estágios nas áreas hospitalar e de saúde coletiva. Na 3ª série, são desenvolvidos estágios no hospital, nas unidades da atenção básica e Saúde Mental (no CAPS e no hospital psiquiátrico). Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e Saúde da Criança Na 4ª série, o ECS é desenvolvido nas unidades hospitalares e na atenção básica.
P3	Nas primeiras séries, há disciplinas teórico-práticas, nas quais a prática ocorre em Creches, Escolas, Centro de Assistência à Saúde da Mulher, Hospitais Psiquiátricos, Centros de Psicologia. Os estágios curriculares são desenvolvidos nos dois últimos semestres do curso, em hospitais, ambulatorios, rede básica e comunidades, com a participação do enfermeiro do serviço.
PRI 1	No primeiro ano conhece como se dá a inserção do enfermeiro no cenário da Atenção Básica e Hospitalar por meio de visitas e elaboração de relatórios sobre os cenários. No 6º e 7º semestres inicia-se a prática de enfermagem na saúde coletiva e da saúde mental e, no 8º semestre, o cenário é hospitalar. O estágio supervisionado ocorre em hospitais, ambulatorios e rede básica de serviços de saúde nos dois últimos semestres.
PRI 2	No 1º semestre, os estudantes acompanham as atividades práticas dos estudantes do 3º semestre, nas quais são desenvolvidas ações de promoção e prevenção da saúde, que se estendem até o 8º semestre. Há uma Policlínica da própria IES que atende a comunidade nas áreas de saúde da mulher e mental. O estágio supervisionado ocorre nos 9º e 10º semestre do curso em cenário da Atenção Básica e Hospitalar
PRI 3	Os estágios iniciam-se no 3º semestre, na Unidade Básica de Saúde, Hospital e o Lar de idosos. No 4º semestre, os estágios concentram-se nas unidades básicas de saúde e Estratégia Saúde da Família. No 5º e 6º semestres, em unidades hospitalares e asilo. No 9º e 10º semestres, o ESC ocorre nas unidades básicas de saúde e hospital.

Fonte: Projetos Pedagógicos de Curso das IES participantes

Na P1 e P3, os estudantes entram em contato com a prática profissional desde a primeira série dos cursos e, nas demais, a partir da segunda série, sendo que a PRI1, realiza apenas visitas, observações e relatórios da prática profissional nos dois primeiros anos do curso. Todas as IES desenvolvem seus estágios nas áreas de saúde da mulher, do adulto e da criança, sendo que cinco delas realizam atividades práticas voltadas especificamente para a saúde mental.

Estudo realizado com egressos de medicina sobre o sentido da inserção na Estratégia Saúde da Família (ESF) desde a primeira série do Curso constatou que essa prática permitiu melhorar a relação com os usuários, o desenvolvimento de vínculo, o reconhecimento das condições de vida e da importância de condutas condizentes com cada realidade. Desta forma, têm se contribuições importantes ao exercício profissional, mesmo fazendo a opção por uma especialidade.¹¹

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) acontece nos dois últimos semestres do curso, na atenção básica e no ambiente hospitalar, na totalidade das instituições participantes do estudo, conforme as DCN exigem.⁷ Esse momento de formação é uma oportunidade de viver a realidade profissional, articular teoria e prática e de realizar enfrentamentos inerentes a áreas específicas de conhecimento.¹²

Verifica-se, assim, que as IES estão se organizando para atender às DCN e formar enfermeiros capazes de atuar na lógica proposta pelo sistema de saúde brasileiro, uma vez que a inserção dos estudantes em diferentes cenários de prática possibilita a ampliação do olhar para o processo saúde-doença, incluindo a compreensão dos determinantes sociais que contribuem para as formas de adoecer e morrer da população.

Reafirma-se, ainda que a revisão das diretrizes e normas da atenção básica, em 2011, amplia o propósito da atenção básica e a saúde da família passa a ser considerada como a principal estratégia para a sua organização.¹³ Assim, conforme observado nas IES participantes, a atenção básica, principalmente a ESF, tem-se constituído em um potente cenário de ensino-aprendizagem, possibilitando ao estudante a vivência mais próxima das pessoas e do seu contexto de vida.

Algumas IES inserem mais precocemente o estudante no cenário de prática, outras, principalmente as privadas, pela manutenção de currículos

disciplinares, mantêm a fragmentação da teoria e da prática, com inserção do estudante em momentos desarticulados e mais tardios. A inserção deles nos contextos de prática desde as séries iniciais permite a vivência da complexidade das situações reais, o trabalho em equipe, o desenvolvimento da autonomia, vínculos, cidadania e a prática do cuidado mais qualificada.⁵

Na análise das entrevistas com os docentes, foi possível constatar que a parceria entre ensino e serviços de saúde caminha entre avanços e desafios. Os estudantes tanto se inserem de forma efetiva na prática profissional como por meio do desenvolvimento de ações puramente acadêmicas. Essa parceria se encontra mais fortalecida atenção básica.

No que se refere aos desafios, de acordo com participantes do estudo, para que a integração ensino-serviço ocorra de maneira desejável, ela deve acontecer independentemente do cenário político. Para tanto, é necessário que se firmem parcerias efetivas, a fim de garantir a diversificação dos cenários de prática para além daqueles geridos pela própria instituição formadora, que, na maioria das vezes é o hospital. No entanto, os avanços nessa integração dependem, muitas vezes, do entendimento, dos desejos, e dos interesses individuais, o que interfere nas transformações pretendidas.⁵

[...] uma maneira de você fortalecer essa parceria aí seria através de [...] um contrato [...] Independente de quem entra, de quem sai, do diretor da faculdade que entra, do prefeito que entra, do secretário da saúde, você teria um contrato [...] (PRO1/P1)

Nessa direção, destacam-se avanços que ocorreram por meio de convênios bem elaborados, levando à verdadeira integração com os cenários de prática, tanto na atenção básica como no hospital.

[...] nós temos uma grande parceria com convênio, tudo é bem elaboradinho, com [...] quase todos os hospitais da [cidade]... e com a Secretaria Municipal de Saúde [...] A gente tem uma grande integração. É a nossa casa a Saúde Pública também. Não é só na área hospitalar. (PRO3/P2)

O estreitamento da articulação ensino e serviço exige mediações complexas, pois nessa relação há desigualdades e contradições.¹⁴ Além disso, a consolidação da parceria, embora negociada, na maioria das vezes no

macroespaço, aproxima os mundos do trabalho e da educação, refletindo diretamente no microespaço.¹⁵

Os depoimentos dos participantes evidenciam que a garantia de espaços formais permite compartilhar o andamento das atividades e os objetivos educacionais para que haja a compreensão das necessidades dos estudantes e a elaboração conjunta do planejamento.

Aqui a gente tem uma articulação muito boa com a Atenção Básica [...] Nós temos a reunião do CIEP que é a Comissão de Integração em Ensino e Pesquisa em [cidade] [...] onde discutimos integração [...] a gente apresenta a grade curricular dos nossos cursos, há discussões [...] o que está precisando para a Atenção Básica, como é que o SUS está sendo trabalhado nessas faculdades [...] (PRO3/PR11).

[...] a gente está discutindo, junto, o que eles acreditam que o seu serviço tem a oferecer para o aluno [...] na visão do Enfermeiro, porque não adianta a escola chegar lá com um planejamento pronto [...] Então a gente está montando juntos realmente. (PRO4/P2)

Esses espaços, portanto, direcionam para que haja construção coletiva de projetos, responsabilidade compartilhada, diálogo e negociação.¹⁴ A relevância desse movimento de articulação é reafirmada pela portaria interministerial do COAPES, nº 1127, que traz, como princípio, o compartilhamento do planejamento e a avaliação dos processos formativos, entre instituições de ensino, programas de residência e serviços de saúde.⁶ A criação de comissões gestoras de integração ensino-serviço constitui estratégia para essa articulação à medida que possibilita reflexões, discussões, planejamento e avaliação das ações realizadas.¹⁶

Além das negociações interinstitucionais, os acordos e planejamentos nos microespaços dos serviços de saúde também são necessários para garantir a efetividade da integração ensino-serviço. À medida que as equipes de saúde se envolvem conjuntamente em reflexões sobre os processos de trabalho, ampliam-se as possibilidades de maior efetividade da formação e de educação permanente em saúde.¹⁵

A efetividade da articulação ensino-serviço depende, então, de mudanças estruturais e significativas, da construção conjunta entre gestores, trabalhadores, docentes e estudantes, com franca aproximação de sujeitos do mundo do trabalho e

do ensino, dois universos que nem sempre conversam suficientemente para que ocorra a troca e a complementaridade dos saberes.¹⁷

Destaca-se, assim, que, embora avanços sejam observados, muitos são os desafios, sendo possível que o COAPES tenha preenchido uma importante lacuna nessa parceria, uma vez que proporciona direcionamentos e estabelece de forma mais clara, a corresponsabilidade entre academia e serviços de saúde frente às necessidades de mudanças no ensino e na produção de cuidado.

Permeando uma trajetória de avanços e desafios, os entrevistados apontam que a parceria ocorre tanto de forma cooperativa entre academia e equipe de saúde, em franco movimento de reciprocidade, como de forma isolada do contexto do trabalho dos profissionais.

Eu tive uma experiência também com a rede básica, em uma unidade onde a gente participava da reunião da equipe, e esse exercício de planejamento era um momento que acontecia porque a academia estava lá, a academia precisava e eles entendiam [...] Mas não era aquela a rotina [...] se o estudante não está lá, as coisas não acontecem. (PRO4/P1)

As ações das IES muitas vezes são “apartadas” do serviço, levando as equipes a não terem clareza das atividades desenvolvidas pelos estudantes.¹⁸

Assim, compreende-se que é preciso ocorrer mudança na forma de agir e pensar dos atores envolvidos na atenção à saúde de forma que os serviços sejam considerados como espaço de formação, com ações pautadas na integralidade, em franca integração ensino-serviço.¹⁵

A presença do estudante nos cenários de prática traz para a equipe possibilidades de um modo de agir diferenciado, com mobilização no *status quo*, no qual os profissionais estão habituados a trabalhar, à medida que faz emergir a complexidade do cuidado para além da área técnico-científica, com possibilidades de reflexão sobre as diversas realidades vividas.¹⁸

Essa condição pode ser observada na fala que segue:

Começou com uma proposta da academia e hoje o estudante explora a atividade que é da equipe para o aprendizado dele. Então é recíproca mesmo a contribuição. Os estudantes aprendem e a equipe também desenvolve um trabalho diferenciado [...] (PRO4/P1)

No momento em que há o encontro do mundo do trabalho como o mundo do ensino, as pessoas se abrem para diferentes possibilidades de olhares. Há um “casamento de saberes próprios”, no qual, pelo diálogo, evidencia-se a busca de consensos¹⁵ de forma que o ensino e serviço sejam considerados processos interdependentes, levando a intervenções efetivas para transformação no modelo de atenção à saúde.¹⁹

Depreende-se, também, a partir das falas dos participantes, que a parceria ensino-serviço se encontra mais fortalecida no cenário da atenção básica, pois nela ocorre maior inserção dos docentes e discussão de como pode ser a contribuição da escola com o serviço, visando à contrapartida.

A parte da Atenção Básica, os professores são bem mais inseridos nessa prática, nesse Atendimento à Saúde, já partindo dos indicadores e discutindo junto ao método [...] (PRO2/P2)

Esse fato pode ser explicado pelo contexto histórico. Desde a formulação do SUS, observa-se maior investimento neste cenário, especialmente na Saúde da Família, por se tratar da estratégia considerada como a base para mudança de modelo. Além disso, políticas como o Projeto UNI e programas indutores, como PROMED, PRÓ-Saúde, PET-Saúde, entre outros, possibilitaram maior enfoque de estímulo às parcerias na atenção básica como forma de proporcionar as mudanças curriculares em cenários extramuros hospitalares. Essas estratégias têm sido fundamentais para a efetivação da integração ensino-serviço, à medida que os sujeitos transcendem seus saberes individuais para pensamentos profissionais e institucionais, embasados em novas formas de produzir saúde.¹⁵

Há que se considerar, no entanto, que a simples inserção dos estudantes nos cenários da atenção básica não garante a vivência de outro modelo de atenção, pois, embora os pressupostos da ESF indiquem uma lógica de vigilância em saúde, o modelo ainda está fortemente pautado no atendimento da demanda.¹⁹

Resgata-se ainda que, apesar do menor investimento na integração ensino-serviço na área hospitalar, esse cenário é importante para que os estudantes vivenciem a operacionalização dos princípios do SUS nos diferentes níveis de atenção, contribuindo para uma lógica de formação do enfermeiro que perpassa a

construção do sistema de saúde como uma rede de serviços hierarquizados, os quais têm como centro a atenção básica, na busca da integralidade do cuidado.²⁰

A esse respeito, os participantes indicam que está havendo avanços nas discussões da parceria com o cenário hospitalar, partindo da visão de sua inserção na rede de cuidados à saúde do SUS. Essas negociações possibilitam maior vinculação do ensino e do cuidado, desestimulando a tendência tecnicista da presença do estudante nas Unidades de Cuidado.

Hospitalar está conseguindo uma parceria melhor, uma negociação melhor, está com esse olhar [...] de entender que o hospital está dentro desse Sistema Único de Saúde, que a gente não está ali só para fazer procedimentos [...] E sem essas negociações com o serviço a gente acaba sendo lá uma mera mão de obra [...] Se a gente não tiver parceria, fica aquela coisa desvinculada, não é?" (PRO4/P2)

Assim, para que a potencialidade da integração ensino-serviço na transformação das práticas de cuidado possa ser efetivada, com reflexos na qualidade do cuidado prestado,¹⁹ há que se avançar na garantia de espaços de diálogo, no envolvimento dos atores, no compartilhamento de decisões e capacitação e valorização dos profissionais.²⁰

Compreende-se que, qualquer que seja o cenário de atenção em que o estudante se encontra inserido, é necessário que os princípios do SUS estejam permeando o cuidado e, conseqüentemente, o ensino. Destacam-se integralidade do cuidado e a participação social, com ênfase no trabalho interdisciplinar e multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transcorridos alguns anos da elaboração dos pressupostos do SUS e da publicação das diretrizes curriculares, observa-se que o processo de mudanças que vem ocorrendo na formação do enfermeiro, nas instituições estudadas, tem evoluído entre tensões e contradições, próprias de algo mutável.

Inegavelmente, a integração-ensino serviço é fundamental para a consolidação do SUS como ordenador da formação do enfermeiro. Com este estudo, conclui-se que esta integração caminha imersa em complexos movimentos. Observa-se que vem ocorrendo a diversificação do cenário para além do ambiente

hospitalar, com inserção na Atenção Básica, no sentido de atender à formação voltada ao SUS. Os acordos e contratos institucionais que independem da conjuntura política das instituições são entendidos como essenciais para a efetiva integração ensino-serviço, bem como garantia de espaços formais de discussões e participação das equipes no planejamento das ações de educação, possibilitando formar profissionais no SUS para o SUS. A integração ensino-serviço na Atenção Básica tem sido vista como mais consolidada, porém evidencia-se preocupação com o olhar mais ampliado da parceria também no cenário hospitalar. Com a inserção da academia nos serviços de saúde, é esperada sua contribuição com reflexões quanto aos processos de trabalho para transformações no cotidiano das práticas. No entanto, esse aspecto tem ocorrido de forma antagônica com experiências bem sucedidas de contribuição da academia no processo de cuidado e vivências que não obtiveram os impactos esperados nas equipes. Depreende-se que o processo de integração ensino-serviço está envolto por complexidades e subjetividades que necessitam de discussões francas para que o descompasso entre intenções acadêmicas e de cuidado possa ser superado, constituindo-se em constante desafio que demanda novas proposições e direcionamentos.

REFERENCIAS

1. Feuerwerker LCM, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. *Divulg Saúde Debate*. 2000;(22):36-48.
2. Henriques RLM. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadoras. *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, CEPESC, ABRASCO; 2005. p. 147-59.
3. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):356-62.
4. Cavalheiro MTPC, Guimarães AL. Education for the SUS and the challenges of service-learning integration. *Cad FNEPAS*. [Internet]. 2012 [cited 2016 June 15];1(esp):19-27. Available from: http://www.sbfa.org.br/fnepas/v1_ingles/artigo%20%20-%20Education.pdf

5. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):501-8.
6. Ministério da Educação; Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial Nº 1.127, de 4 de agosto de 2015: institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2015 ago 6;145(Seção 1):193-6.
7. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*. 2001 nov 9;215(Seção 1):37-8.
8. Ministério da Educação (BR). Instituições de educação superior e cursos cadastrados [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2016 [citado 2016 set 13]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32. ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 61-78.
11. Ricardo MPF, Marin MJS, Otani MAP, Marin MS. Estudantes de medicina na Estratégia Saúde da Família em séries iniciais: percepção dos egressos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(esp2):178-83.
12. Marran AL, Lima PG, Bagnato, MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(1):89-108.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. 2011 out 17;204(Seção 1):48-55.
14. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(1):123-44.
15. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):1015-25.

16. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1 Supl.):170-7.
17. Moraes FRR, Leite IDR, Oliveira LL, Vêras RM. A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(3):442-9.
18. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu).* 2016;20(56):147-58.
19. Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO, et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(3):967-74.
20. Sales PRS, Marin MJS, Silva Filho CR. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. *Trab Educ Saúde.* 2015;13(3):675-93.

5.5 Articulação teórico-prática na formação do enfermeiro

RESUMO

Introdução: com base no conceito de práxis, a organização curricular por disciplinas dificulta a articulação teoria prática e vem sendo considerada inadequada devido ao crescente aumento da produção do conhecimento e de novas tecnologias que demandam criatividade e capacidade de agregar novos saberes ao fazer profissional. **Objetivo:** analisar como está ocorrendo a articulação entre teoria e prática na formação do enfermeiro no estado de São Paulo. **Método:** estudo qualitativo que analisou, por meio da hermenêutica-dialética, as entrevistas de 21 professores de seis cursos de enfermagem do estado de São Paulo. **Resultados:** observam-se, por um lado, aspectos que comprometem a articulação teoria e prática, como a organização curricular por disciplinas, a falta de definição dos conteúdos básicos necessários à formação do enfermeiro e a dicotomia em ciclo básico e profissional. Por outro lado, evidencia-se um caminho para efetivar essa articulação pelo reconhecimento da importância do planejamento curricular conjunto, participação pontual de docentes das disciplinas básicas nas disciplinas profissionalizantes e iniciativas de currículo integrado, com a construção do conhecimento a partir de vivências no mundo do trabalho. **Conclusão:** a articulação teórico-prática representa um grande desafio na formação do enfermeiro. Seu enfrentamento envolve mudanças paradigmáticas nos currículos e conseqüentemente, na forma de pensar e agir dos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, visando a práxis.

INTRODUÇÃO

Historicamente as práticas e as ações de saúde foram pautadas na dimensão biológica, no cuidado fragmentado e hospitalar, dividido em especialidades, inspirado no modelo flexneriano, repercutindo na formação dos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, a educação superior em enfermagem manteve a organização curricular em disciplinas, com a premissa de que a teoria deve anteceder a prática.

Essa forma de organização vem sendo considerada inadequada, especialmente devido ao crescente aumento da produção do conhecimento e de novas tecnologias, o que demanda criatividade e capacidade de agregar constantemente novos saberes ao fazer profissional.

Em vista disso, as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem (DCN)¹ direcionam para uma formação pautada em competência, visando imprimir um perfil profissional voltado à integralidade do cuidado, o que envolve uma visão ampliada do processo saúde-doença, na lógica interdisciplinar, compreendendo o sistema de saúde como uma rede inter-relacionada cujo centro é a Atenção Básica.

Para esse direcionamento, que se reveste de grande complexidade, as organizações curriculares devem aproximar a escola ao mundo do trabalho, proporcionar a prática reflexiva para a transformação da realidade, reforçando a articulação da teoria com a prática e a mobilização dos domínios afetivos, cognitivos e psicomotores.²

Essa necessidade de articulação entre teoria e prática na formação do enfermeiro torna necessário resgatar o conceito de práxis, que deriva da relação de trabalho e produção teorizada por Marx, incluindo o sujeito como agente capaz de atuar sobre o trabalho e transformar a realidade. A práxis remete ao modo de compreender a existência a partir da relação da subjetividade e da objetividade, formando uma unidade dialética com reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Compreendendo que a práxis não é prática, como não é necessariamente pura teoria, e ambas não têm sentido se não estiverem articuladas para o agir transformador, isso equivale dizer que a teoria pela teoria não leva a práxis, bem como o contrário.³ Paulo Freire aprofunda o conceito de práxis na educação como sendo a capacidade de o sujeito atuar e refletir, possibilitando a transformação da realidade conforme as finalidades delineadas pelo ser humano, ou seja, a possibilidade de agir, refletir sobre sua ação e retornar a essa realidade.⁴

Assim, os cursos de graduação em Enfermagem têm-se aproximado dos referenciais inovadores com iniciativas de implementação de metodologias ativas, com maior tendência à utilização da problematização.⁵

No processo desse profissional, tem-se a compreensão de que a articulação teórico-prática, enquanto práxis, representa um grande desafio. Para

compreender melhor tal aspecto, este estudo busca responder à seguinte questão. - *Como se dá a articulação teórico-prática no ensino de graduação em enfermagem?* - Assim, objetiva-se analisar como está ocorrendo a articulação entre teoria e prática na formação do enfermeiro no estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa na modalidade interpretativa, cuja saturação teórica se deu com a análise da 21ª entrevista com docentes enfermeiros de seis IES que oferecem curso de enfermagem no estado de São Paulo, sendo três públicas e três privadas.

Para definição da amostra dos cursos de instituições privadas incluíram-se aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), considerando-se que não atingir tal conceito representa fragilidade para essa formação profissional. Dos 178 cursos de enfermagem de escolas privadas do Estado de São Paulo, somente seis (3,4%) haviam obtido conceito cinco; 20 (11,2%) – conceito quatro e 46 (25,8%) – conceito três, totalizando-se 72 cursos de instituições privadas.⁶

Posteriormente, procedeu-se à seleção da amostra, considerando como critério ter no mínimo dez anos de funcionamento por ser esse um período razoável para desenvolvimento de processos de mudanças a fim de atender às novas diretrizes curriculares e às demandas da Política Nacional de Saúde. Assim, obteve-se um total de 25 cursos.

Em relação às instituições públicas, foi incluída sua totalidade, ou seja, nove, independente do conceito atribuído pelo SINAES, pois muitas delas são reguladas pela Secretaria de Estado, e não têm a obrigatoriedade de avaliação pelo Ministério da Educação. Depois de aplicados os dois critérios de inclusão, foram sorteados três cursos de instituição pública e três de instituição privada, com a intenção de buscar a diversidade organizativa das IES.

A coleta de dados foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa que envolve Seres Humanos, sob o parecer nº 816.301 de 02/10/2014, CAAE 36463914.0.0000.5413, e de acordo com as recomendações da Resolução 466/12, quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista foi utilizada para obtenção das informações, com a seguinte questão - *como ocorre a articulação teórico-prática na sua prática docente de formação do enfermeiro?* - As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2015 a março de 2016, com duração média de 30 minutos, sendo agendadas previamente e realizadas no melhor momento e local para os participantes, gravadas em áudio e transcritas na íntegra pela pesquisadora. Para garantir o anonimato das IES e dos participantes, as entrevistas foram codificadas, IES pública – “P”; IES privada – “PRI” e professor – “PRO”.

A análise dos dados pautou-se na hermenêutica-dialética, considerando que possibilita a compreensão e a crítica da realidade que se complementam. A hermenêutica permite o entendimento dos textos, dos fatos históricos, da cotidianidade e da realidade na qual ocorrem; a dialética possibilita sublinhar a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura do sentido, sendo que, em conjunto, representam o movimento necessário à produção de racionalidade em relação aos processos sociais constituídos de complexidade.⁷ Considerando que, em todo processo de mudança, há um movimento dialético, esse tipo de análise permite evidenciar os aspectos relacionados à articulação teórico-prática na formação do enfermeiro.

Para a interpretação das informações, no primeiro momento, foi realizada a *“ordenação dos dados”*, obtidos por meio da transcrição das entrevistas, o que permitiu a organização dos relatos de acordo com as questões propostas. Num segundo momento, procedeu-se à *“classificação dos dados”*, fase que consistiu em compreender os dados a partir de questionamentos, com base nos fundamentos teóricos. Isso possibilitou o estabelecimento das categorias empíricas a serem confrontadas com as categorias analíticas para balizar a investigação, buscando as relações dialéticas entre elas. A *“análise final”* foi realizada por meio da articulação entre as informações coletadas e os referenciais teóricos da pesquisa, que considerou o movimento dialético e suas interfaces com o processo de mudanças na formação do enfermeiro e a atual Política Nacional de Saúde.⁸

RESULTADOS

Na análise das entrevistas dos docentes encontram-se, por um lado, importantes aspectos que comprometem a articulação entre teoria e prática. Por outro lado, o reconhecimento da necessidade de mudanças e de movimentos consistentes para essa articulação.

Categoria 1 – Desarticulação entre a teoria e a prática

Conforme as falas dos participantes, a manutenção e a apresentação de matrizes curriculares por disciplinas levam ao distanciamento entre a teoria e a prática, pois dificultam discussões mais ampliadas.

[...] quando uma matriz ainda é organizada por disciplinas, a gente corre um sério risco de fragmentação do processo de ensino aprendido. (PRO 3/PR1)

O próprio modelo de currículo [...] não possibilita uma discussão, um desenvolvimento desse ensino/aprendizagem mais integrado [...] (PRO2/P2)

Outro aspecto se refere à indefinição dos conteúdos básicos necessários à formação do enfermeiro, visto que sua seleção dos mesmos é realizada por docentes de disciplinas básicas, que, na maioria, são de outras categorias profissionais e têm pouca aproximação com o papel do enfermeiro. Frente a isso, os conteúdos necessários são minimizados, sem abordagem aprofundada dos conteúdos referentes às disciplinas profissionalizantes

[...] ainda há a necessidade de discutir qual a real demanda da escola de enfermagem para aquela disciplina específica [...] E quem está ensinando Anatomia para Enfermagem não pode achar que a Enfermagem é menor [...] a Enfermagem tem algumas necessidades específicas de aprendizado para poder dar conta, apropriar-se desse conteúdo. (PRO 1/P3)

Eles fazem Anatomia e Fisiologia no 1º ano e eles chegam [...] no 2º. ano para fazer a disciplina da Saúde da Mulher [...] faço a integração [...] porque até mesmo em Fisiologia não tem uma ênfase tão forte em alguns aparelhos [...] (PRO3/PRI 2)

Ainda sobre a desarticulação da teoria com a prática, os participantes indicam que, mesmo com a aproximação dos estudantes com a prática em séries iniciais, a vivência do papel profissional ocorre, de fato, no último ano de graduação, ao realizar o estágio curricular supervisionado.

Hoje ele vai [...] no 1º. Semestre, apenas para visitas, para conhecer os serviços de saúde [...] concentra mesmo os estágios nos últimos dois anos do curso [...] (PRO1/PRI1)

Essa falta de articulação da teoria com prática no decorrer da formação faz com que, ao inserir o estudante no campo de estágio, haja necessidade de resgatar a teoria, uma vez que o estudante não conseguiu perceber seu significado no momento em que o conteúdo foi trabalhado, embora tenham tido bom aproveitamento na disciplina. Os docentes entrevistados consideram ainda que é preciso estimular os estudantes para esse resgate, visto que não dispõem de carga horária suficiente para isso.

[...] a gente faz esse resgate na primeira semana. Antes de começar a parte prática mesmo, tem se mostrado suficiente [...] Era gostoso dar a teoria e já ir para campo, mas nós conseguimos nos adaptar. (PRO3/PRI 2)

[...] mesmo o aluno que foi muito bem nestas disciplinas [...] quando você entra de novo nessa disciplina [...] por exemplo, Semiologia, Semiotécnica, quando você vai mostrar para ele por que precisa ser daquele jeito e não do outro [...] Opa, vamos lá, vamos ter que voltar [...] (PRO 1/PRI2)

[...] porque a gente não tem condições, em carga horária normalmente, de estar revendo toda a disciplina [...] (PRO4/PRI3)

Eu acho que fica falho [...] passa meio despercebida muita coisa e eles só vão dar valor lá [...] no último ano mesmo [...] Naquele momento não faz sentido. (PRO4/PRI3)

Na desarticulação da teoria e da prática, observa-se que as disciplinas específicas, aos serem ministradas após as básicas, focam patologias sistêmicas.

A gente vai começando do básico mesmo [...] As nossas disciplinas são assim: fisiologia, anatomia, bioquímica, e, aí, ela parte para os específicos, quando é inserida a Saúde do Adulto. Então, todas as patologias sistêmicas são trabalhadas dentro da Saúde do Adulto [...] (PRO2/PRI1)

Quanto às dificuldades na articulação, apontam essencialmente a falta de espaços formais de discussão e a sobrecarga dos professores das disciplinas básicas por outras atividades.

Não tem essa integração [...] às vezes acaba conversando meio que de corredor [...] o que já foi trabalhado, o que não foi, como foi trabalhado [...] (PRO1/PRI3)
[...] são sobrecarregados com outras atividades porque [...] o pessoal das Cadeiras Básicas trabalha muito com pesquisa, então não tem um tempo que sobra realmente [...] isso acaba dificultando um pouco [...] (PRO2/P2)

Categoria 2 – Caminhando para a articulação da teoria e prática

Entre os entrevistados, destaca-se o reconhecimento da necessidade de articulação da teoria com a prática e da aproximação entre os docentes das disciplinas básicas e profissionalizantes.

É como se tivesse uma separação, um ciclo básico de um lado e esse ciclo profissional do outro. Mas a ideia é que isso aconteça junto e de uma forma mesmo integrada, mas ainda não conseguimos [...] (PRO1/PRI1)

[...] eles [docentes das disciplinas básicas] precisam se aproximar da gente para que a gente possa passar minimamente tudo o que a gente precisa para eles darem conta. Então essa conversa existe [...] (PRO 1/P3)

Encontra-se também o relato de que articulação com as disciplinas básicas acontece em momentos pontuais, em que os professores são chamados para contribuir em determinadas aulas.

Então tem situações mais pontuais na discussão de caso, numa determinada aula que o pessoal é chamado [...] (PRO2/P2)

No fragmento da fala que segue, encontra-se exemplificado que a articulação teoria e prática ocorre no momento em que são associados conteúdos de anatomia e de fisiologia com o ensino da semiologia e da semiotécnica.

Então existe uma articulação, por exemplo [...] No 2º semestre ele já tem uma Anatomia mais profunda, já com sistemas. Então eu já trabalho [...] com ele com a Semiologia e a Semiotécnica [...] (PRO2/PRI 2)

Foram observados ainda processos de integração da teoria com a prática que ocorrem a partir de vivências dos estudantes na própria prática profissional ou a partir de situações elaboradas previamente.

[...] a partir das situações vivenciadas pelo estudante ou das situações colocadas para o estudante já previamente elaboradas, se pudessem identificar quais os conhecimentos necessários para que ele pudesse se desenvolver naquela situação [...] E aí ele busca os conhecimentos que são necessários...das várias áreas, seja do ciclo básico ou seja do ciclo clínico. (PRO1/P1)

No depoimento a seguir, tem-se o reconhecimento de que o trabalho articulado com as disciplinas básicas enriquece o contexto do problema e estimula o questionamento dos estudantes.

[...] no planejamento das unidades educacionais tem a participação das cadeiras básicas [...] isso ajudou muito nesse movimento de articular as coisas [...] e aí fica muito rico porque o contexto do problema tem que estimular os questionamentos dos estudantes [...] (PRO4/P1)

DISCUSSÃO

Conforme relatado pelos participantes, as matrizes curriculares por disciplina desfavorecem a articulação teórico-prática, visto que são desenvolvidas isoladamente e a maioria delas em momentos em que não há inserção em cenários de prática. Assim, faz-se necessário que os estudantes resgatem em momento oportuno os conteúdos trabalhados inicialmente, corroborando o estudo que aponta a necessidade de esse resgate teórico e sua articulação com a prática ser feito pelo professor que se encarrega dos conteúdos profissionalizantes.⁹

Compreende-se, assim, que esse movimento não tem contribuído para a práxis, deixando a desejar o processo educativo que se consolidar na transformação do ser que intervém na realidade e é transformado por ela.¹⁰ Requer-se, portanto, a interação entre os atores para construir o novo e gerar mudanças adaptativas a partir do que é significativo para o estudante.¹¹

No ensino da Enfermagem, a aprendizagem significativa demanda essencialmente o uso de métodos ativos de aprendizagem e um currículo integrador pautado em competência para que o ensino ocorra em articulação com o mundo do trabalho. Para Ausbel, autor da teoria da aprendizagem significativa, os novos conhecimentos devem ser adquiridos a partir de um material que seja interessante

para o aprendiz e ancorado no seu conhecimento prévio em um processo que proporcione situações que favoreçam essa aprendizagem.^{12,13}

É fato que o distanciamento da teoria e da prática nos currículos dos cursos de enfermagem, em parte, encontra reforço nas diretrizes curriculares a partir do entendimento de que o estágio curricular deve ser realizado no último ano da formação.¹ Nos demais momentos do curso, o currículo é desenvolvido com aproximações que nem sempre possibilitam o movimento de agir, refletir e retornar à ação, buscando o agir transformador.⁴

É oportuno ressaltar a diferença entre aula prática e estágio. As aulas práticas podem ser compreendidas como “saberes sobre a prática” referentes aos procedimentos e como fazê-los. Ao estágio associa-se os “saberes da prática” originados da ação, da experiência e do saber fazer.¹⁴ As DCN apontam que, além dos conteúdos teóricos e práticos, os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) devem incluir os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) nos dois últimos semestres do curso.¹ Embora o ECS traga avanço na aproximação do estudante com o mundo do trabalho,¹⁵ em alguns currículos, esse é o único momento em que o estudante é inserido na prática, conforme relatado pelos participantes do estudo. Essa situação revela clara dicotomia entre ciclo básico e profissional, ao se considerar que a articulação da ação e reflexão são movimentos essenciais ao desenvolvimento da práxis.

Aliado a isso, os participantes apontam que a organização curricular por disciplina dificulta a construção de matrizes articuladas, à medida que cada disciplina e/ou departamento atua de forma isolada, sem espaços para discussões e sem planejamento conjunto.

Há que se considerar, no entanto, que mesmo que haja a interlocução entre departamentos e disciplinas, a simples justaposição de conteúdos por si só não garante a ruptura da dicotomia teoria-prática. Torna-se necessário integrar os diferentes conhecimentos que fundamentam as práticas do enfermeiro.⁹ A discussão dos conteúdos realmente pertinentes à sua formação também é destacada pelos professores como importante, visto que, ao longo da história da criação das escolas de enfermagem, os conteúdos foram organizados a partir da redução dos currículos

dos cursos de medicina sem a devida clareza do que realmente tem significado para a enfermagem.¹⁶

Considera-se que tais aspectos reforcem a afirmação de que a formação dos profissionais da saúde tem sido insuficiente para a mudança das práticas e que o desenvolvimento de um perfil de atuação capaz de fortalecer o atual modelo de atenção à saúde ainda representa um grande desafio.¹⁷

A construção de projetos pedagógicos com um currículo integrado indica, certamente, a possibilidade de superação da dicotomia entre teoria e prática, a contextualização dos saberes, a articulação ensino-serviço-comunidade com problematização e aproximação da práxis.^{18,19} Ressalta-se que, em currículos com abordagens dialógicas, essa dificuldade é minimizada, a partir do momento que o aprendizado se dá na prática e as lacunas de conhecimento são estudadas para se dar conta da situação vivenciada.²

Nesses modelos curriculares inovadores, estudantes e professores assumem novos papéis no processo ensino-aprendizagem. O professor deve destituir-se do papel de único detentor do saber e assumir a facilitação da aprendizagem, estimulando o estudante a ser sujeito ativo na construção do seu conhecimento, apreendendo novos saberes e ressignificando os já existentes.²⁰ Há que se ressaltar também que a aprendizagem significativa considera o lado afetivo do estudante, pois para aprender de maneira significativa não basta a potência das situações de aprendizagem, uma vez que o estudante deve estar disposto a relacionar o novo conteúdo ao seu conhecimento prévio¹³o que demanda sua proatividade.

Conforme apontado, há falta de momentos de construção coletiva, levando à busca de articulação em momentos pontuais que ficam a cargo do entendimento da importância e da disponibilidade de cada professor e disciplina, o que, na maioria das instituições, é um processo difícil de ocorrer.

Em uma proposta de reorganização curricular com integração, alguns aspectos devem ser considerados, como a clareza na definição dos desempenhos esperados para cada série e ao final do curso e a proposta de avaliação que deve ter foco no processo e não somente no resultado. Ressalta-se que o planejamento

coletivo é essencial para se obter um produto representativo, que possa ser operacionalizado e respeitado por todos.²¹

Para que a construção curricular possibilite a práxis além do processo de reconstrução do PPC, considerando a produção do conhecimento a partir do mundo do trabalho, nos diferentes momentos da formação, o professor deve desconstruir modelos tradicionais de ensino e ressignificar o seu papel nesse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde e as DCN, determinam pressupostos para as mudanças necessárias na formação do enfermeiro a fim de atender às demandas do SUS. As IES têm-se mobilizado em busca dessas mudanças esperadas.

Um dos mais desafiadores processos é a articulação da teoria e com a prática. Apesar das mobilizações institucionais no sentido de mudança curricular, observa-se que a articulação teórico-prática continua em um processo complexo.

Observa-se que a organização curricular reforça a fragmentação da teoria com a prática, à medida que os currículos são apresentados em disciplinas, com clara dicotomia em ciclo básico e profissional, fazendo pouco sentido aos estudantes o momento e o conteúdo trabalhado nas disciplinas. Quando ocorre a articulação teórico-prática, essa se dá pelo resgate dos conteúdos das básicas em momentos práticos e com participação pontual de professores das “básicas” em disciplinas “profissionais”. Esses fatos podem ser atribuídos à ausência de planejamento curricular conjunto.

Evidencia-se um caminhar em direção à articulação teórico-prática. Há o reconhecimento da importância de aproximação entre os docentes de disciplinas básicas e de profissionalizantes para a qualificação na formação. Encontram-se, também, matrizes curriculares integradas com a construção do conhecimento a partir das situações vivenciadas no mundo do trabalho.

Dessa forma, compreende-se que as mudanças curriculares dos cursos de enfermagem do estado de São Paulo caminham com dificuldades para a efetiva práxis transformadora, necessária ao atual modelo de atenção à saúde, embora avanços sejam observados na aproximação entre teoria e prática, visando à

aprendizagem a partir das vivências da prática profissional em franca proatividade dos atores envolvidos.

Depreende-se que, para se conseguir o perfil do enfermeiro esperado, há que se investir em currículos que favoreçam a aprendizagem significativa, com a construção do conhecimento a partir da prática e reflexões que contribuam para as transformações da qualidade do cuidado. Para isso, estudantes, professores e profissionais do serviço devem ser sujeitos ativos no processo de ensino e de cuidado.

Ademais, espera-se que o presente estudo possa contribuir para reflexões acerca da formação do enfermeiro, especialmente no atual momento em que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) lidera movimentos para renovação das atuais diretrizes, visto que muitos aspectos nelas contidos ainda não estão suficientemente claros para se avançar na construção do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001; Seção 1:37.
2. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado 10 jan 2016];48(esp 2):213-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/0080-6234-reeusp-48-nspe2-00213.pdf>
3. Sanchez Vasquez, A. Filosofia da práxis. 2a ed. Buenos Aires: CLACSO; 2011.
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 55a. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
5. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):208-18.
6. Brasil. Ministério da Educação. Instituições de educação superior e cursos cadastrados [Internet]. Brasília; 2016 [citado 3 set 2016]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

8. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32a ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 61-78
9. Campos CMS, Soares AB, Trapé CA, Silva BRB, Silva TCI. Articulação teoria-prática e processo ensino-aprendizagem em uma disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 11 jan 2017];43(esp 2):1226-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a14v43s2.pdf>
10. Moretti-Pires RO. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [citado 11 jan 2017];36(2):255-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/15.pdf>
11. Sousa ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. Using the theory of meaningful learning in nursing education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 7 jan 2017];68(4):713-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0713.pdf>
12. Ausubel D. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa (PT): Plátano Edições Técnicas; 2000.
13. Moreira MA. Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. Aprendizagem Significativa Rev [Internet]. 2011 [citado 7 jan 2017];1(3):25-46. Disponível em: http://lief.if.ufrgs.br/pub/cref/pe_Goulart/Material_de_Apoio/Referencial%20Teorico%20-%20Artigos/Aprendizagem%20Significativa.pdf
14. Amantéa ML. Competências do professor do estágio curricular do curso de graduação em enfermagem segundo a percepção dos próprios docentes. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
15. Marran AL, Lima PG, Bagnato, MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. Trab Educ Saúde [Internet]. 2015 [citado 7 jan 2017];13(1):89-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-sip00025.pdf>
16. Kletemberg DF, Siqueira MTAD. A criação do ensino da enfermagem no Brasil. Cogitare Enferm [Internet]. 2003 [citado 12 dez 2016];8(2):61-7. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1695>
17. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc [Internet]. 2011 [citado 12 dez 2016];20(4):884-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>
18. Pires A, Souza N, Penna L, Tavares K, D'Oliveira C, Almeida C. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura Rev Enferm

-
- UERJ [Internet]. 2014 [citado 12 dez 2016];22(5):705-11. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11206/12315>
19. Garanhani M, Vannuchi M, Pinto A, Simões T, Guariente M. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. *Creative Educ* [Internet]. 2013 [citado 7 jan 2017];4:66-74. Disponível em: http://file.scirp.org/pdf/CE_2013123015545951.pdf
20. Merighil MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Ito TN. Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado 7 jan 2017];67(4):505-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0505.pdf>
21. Iglésias AG; Bollela R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2015 [citado 7 jan 2017];48(3):265-72. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104318/102966>

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo deste estudo, foi possível constatar que a organização curricular dos cursos analisados caminha entre ações e contradições, reconhecidas pelo movimento dialético como inerentes ao processo de mudança.

Há reconhecimento de que o conceito ampliado de saúde se contrapõe à prática dos docentes que foram formados com uma visão biologicista, levando à dificuldade de compreensão de todo o movimento de mudança. Sendo assim, para avançar nessa direção torna-se necessária a incorporação de novos saberes.

Certamente há esforços das IES no sentido de atender à formação com o perfil de egresso esperado. No entanto, as mudanças necessárias envolvem o enfrentamento de importantes desafios impostos pela nova reorganização do modo de cuidar e ensinar, pois os princípios do modelo flexneriano ainda se encontram arraigados nas organizações institucionais e no imaginário dos atores envolvidos.

Evidencia-se, que embora a diversificação dos cenários de ensino aprendizagem esteja ocorrendo com aproximação do estudante na Atenção Básica, visando à compreensão dos determinantes do processo saúde-doença, desviando o foco inicial do cenário hospitalar, esse ainda se mantém como o local de grande inserção da academia.

Observa-se também que a integração ensino-serviço, necessária às mudanças curriculares, não está ocorrendo de forma efetiva, pois a academia e o serviço ainda se mantêm em movimentos isolados no planejamento das ações e na dependência da conjuntura política, situação que pode ser superada por garantia de acordos formais de parceria, no macro e micro espaços de cuidado.

Ressalta-se, como desafio, a articulação teórico-prática. Apesar de haver reconhecimento da sua importância, as matrizes curriculares apresentadas em disciplinas desfavorecem a construção do conhecimento com a união da teoria e da prática, na busca pela transformação das ações de cuidado. Acrescenta-se a essa fragmentação, o momento em que as disciplinas são inseridas na formação, o que evidencia a dicotomia entre ciclo básico e profissional, sendo pouco significativo aos estudantes, mesmo em currículos com propostas interdisciplinares.

Conclui-se que para as mudanças desejadas na formação de enfermeiros no SUS para o SUS ocorrerem, há que se investir em garantia de espaços formais, conjuntos e articulados, de construção de PPC entre professores, gestores das IES e de serviço. As necessidades de formação devem, pois, ser alcançadas numa proposta de práxis reflexiva e agir transformador nos modelos de cuidado.

Por fim, aponta-se, como limitação do estudo, sua realização em seis IES do estado de São Paulo, três públicas e três privadas, o que por certo não representa a totalidade dos cursos existentes no país. No entanto, diante das propostas de mudanças e da responsabilidade das instituições em atender às orientações das políticas de formação dos profissionais de saúde, acredita-se que o presente estudo pode mobilizar reflexões e possibilitar a compreensão do movimento dialético inerente ao processo de mudanças, subsidiando o enfrentamento das contradições, mesmo em regiões do país que apresentam outras características.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Silva SF. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. *Saúde Debate*. 2009;33(81):38-46.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
3. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 20 set 1990; Seção 1:18055.
4. Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR. Cursos de enfermagem do Estado de São Paulo frente à Diretrizes Curriculares Nacionais. *Reme* [Internet]. 2015 [citado 10 nov 2015];19(4):965-72. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1053>
5. Cunha LA. A universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à Era Vargas. 3^o ed. rev. São Paulo: Unesp; 2007.
6. Martins ACP. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. *Acta Cir Bras*. [Internet]. 2002 [citado 10 nov 2015];17(Supl. 3):4-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v17s3/15255.pdf>
7. Durham ER. O ensino superior no Brasil: público e privado [Internet]. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo; 2003 [citado 10 nov 2015]. Disponível em: <http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt0303.pdf>
8. Martins CB. O ensino superior brasileiro nos anos 90. *São Paulo Perspec*. [Internet]. 2000 [citado 10 nov 2015];14(1):41-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9801.pdf>
9. Leonello VM, Miranda Neto MV, Oliveira MAC. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado 10 nov 2015];45(esp 2):1774-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/24.pdf>
10. Cunha LA. O ensino superior no octênio FHC. *Educ Soc* [Internet]. 2003 [citado 10 nov 2015];24(82):37-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v24n82/a03v24n82.pdf>
11. Ferreira S. Reformas na Educação Superior: de FHC a Dilma Rousseff (1995-2011). *Linhas Críticas* [Internet]. 2012 [citado 3 mar 2016];18(36):455-72. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/6794/5773>

12. Corbucci PR. Financiamento e democratização do acesso à educação superior no Brasil: da deserção do Estado ao projeto de reforma. *Educ Soc [Internet]*. 2004 [citado 10 nov 2015];25(88):677-701. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n88/a03v2588.pdf>
13. Mancebo D. Reforma universitária: reflexões sobre a privatização e a mercantilização do conhecimento. *Educ Soc [Internet]*. 2004 [citado 10 nov 2015];25(88):845-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n88/a10v2588.pdf>
14. Ferreira S. Reformas na educação superior: novas regulações e a reconfiguração da universidade. *Educ Unisinos [Internet]*. 2015 [citado 3 mar 2016];19(1):122-31. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/viewFile/edu.2015.191.11/4578%2015>
15. Ministério da Educação (BR). Reestruturação e expansão das Universidades Federais. O que é o Reuni [Internet]. Brasília (DF): MEC; 2011 [citado 10 nov 2015]. Disponível em: <http://reuni.mec.gov.br/o-que-e-o-reuni>
16. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação superior 2013: resumo técnico [Internet]. Brasília (DF): INEP; 2015. [citado 3 mar 2016]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2013/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2013.pdf
17. Otranto CR. Desvendando a política da educação superior do governo Lula. *Univ Soc [Internet]*. 2006 [citado 10 nov 2015];16(38):18-29.
18. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios de perspectivas. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2010 [citado 10 nov 2015];19(1):176-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986.[citado 1 out 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf
20. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8.142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 31 dez 1990; Seção 1:25694.
21. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da 9ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1992. [citado 1 out 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf

22. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde: SUS – construindo um modelo de atenção para a qualidade de vida [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. [citado 29 set 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf
23. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde. O Brasil como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. [citado 5 ago 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). 12.ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [citado 5 ago 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf
25. Ministério da Saúde (BR). Relatório Consolidado para a 13ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. [citado 5 ago 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_13confere/index.html
26. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. [citado 23 mar 2017]. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf>
27. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 [citado 23 mar 2017];14(3):747-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0747.pdf>
28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social, política pública, patrimônio do povo brasileiro [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [citado 1 out 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/img/14_cns%20relatorio_final.pdf
29. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Aprovadas nos Grupos de Trabalho ou na Plenária Final da 15ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 1 out 2016]. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/up/oaps/noticias/pdf/95b047b825f37077073d2f300716d9b3.pdf>

30. Ministério da Educação (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília (DF); 23 dez 1996; Seção 1: 27833.
31. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 9 nov 2001. Seção 1, p. 37.
32. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 10 nov 2015];63(1):66-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a11.pdf>
33. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florêncio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 10 nov 2015];17(1):82-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/12.pdf>
34. Winters JRF, Prado ML, Heidemann ITSB. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado 7 ago 2016];20(2): 248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>
35. Ceccim RB, Ferla AA. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2003. p. 211–26.
36. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [citado 10 nov 2015];20(5):1400-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/36.pdf>
37. Associação Brasileira de Enfermagem. 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem: Carta do 15º SENADEN [Internet]. Curitiba: ABEN; 2016. [citado 6 out 2016]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/home/15SENADEN2016.pdf>
38. Santos EV, Almeida SMA. Evolução da demanda ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1997 [citado 10 nov 2015];31(3):387-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v31n3/v31n3a03.pdf>
39. Pimentel EC, Vasconcelos MVL, Rodarte RS, Pedrosa CMS, Pimentel FSC. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em

- saúde. Rev Bras Edu Méd [Internet]. 2015 [citado 3 mar 2016];39(3):352-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0352.pdf>
40. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
41. Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado 10 nov 2015];48(1):118-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf
42. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Edu Med [Internet]. 2008 [citado 10 nov 2015];32(3):356-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>
43. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 [citado 8 ago 2016];14(2):473-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00114.pdf>
44. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [citado 10 nov 2015];48(esp 2):213-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/0080-6234-reeusp-48-nspe2-00213.pdf>
45. Faustino RLH, Moraes, MJB, Oliveira, MAC, Egry EYI. Caminhos da formação em enfermagem: continuidade ou ruptura? Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [citado 10 nov 2015];56(4):343-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a04v56n4.pdf>
46. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
47. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2011 [citado 23 mar 2017];25(2):221-8. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252/4469>
48. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
49. Ministério da Educação (BR). Instituições de educação superior e cursos cadastrados [Internet]. Brasília (DF); 2016 [citado 2016 set 3]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>

50. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado 10 nov 2016];24(1):17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
51. Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. Psicol Estud [Internet]. 2012 [citado 10 nov 2015];17(1):63-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a07.pdf>
52. Richardson RJ. Análise de conteúdo. In: Richardson RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999, p. 220-44.
53. Haguette MTF. Metodologias qualitativas na sociologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1995.
54. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 61-78.
55. Oliveira MM. Metodologia interativa: um processo hermenêutico dialético. Interfaces Brasil/ Canadá [Internet]. 2001 [citado 10 nov 2015];1(1/2):67-78. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/view/6284/4372>
56. Brito RM, Santos EO, Braga GB, Printes JS, Chaves RMT, Silva WLA. A hermenêutica e o processo de construção do conhecimento. Dialógica [Internet]. 2007 [citado 28 set 2016];1(3):1-12. Disponível em: http://dialogica.ufam.edu.br/PDF/no3/Rosa_Britto_Hermeneutica.pdf

Apêndices

APÊNDICE A**Roteiro semiestruturado da entrevista****A - Caracterização dos participantes****Idade:****Sexo:****Tempo de formado:****Tempo que atua como docente na Instituição:****Formação:**

Graduação () Área:.....

Especialização () Área:.....

Mestrado () Área:.....

Doutorado () Área:.....

Outros () Especificar:.....

B- Questões norteadoras para entrevista com os docentes

1-Considerando a necessidade de um novo direcionamento ao modelo de atenção à saúde, o Ministério da Saúde tem apontado diretrizes para a formação de profissionais de saúde. Na sua prática docente, o que vem sendo desenvolvido em prol desta construção no que se refere:

- a) à compreensão do processo saúde doença.
- b) à produção do conhecimento.
- c) à integração ciclo básico e ciclo profissional.
- d) ao Processo Pedagógico.

2-Quais as dificuldades que você destaca neste processo?

3-O que você sugere visando a construção dessa nova proposta?

4-Gostaria de dizer algo que não foi perguntado?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **“A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ESTADO DE SÃO PAULO: ASPECTOS RELACIONADOS À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE”** e foi selecionado (a) por ser coordenador e/ou professor da Instituição de Ensino participante. No entanto, sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador.

O Objetivo Geral desta pesquisa é analisar nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo, bem como os aspectos que se aproximam dos princípios e diretrizes SUS, o envolvimento e preparo dos docentes para o enfrentamento mudanças propostas pela atual Política Nacional de Saúde, bem como as suas dificuldades e sugestões frente a tal processo de mudanças.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em colaborar na entrevista/grupo focal, respondendo as perguntas estabelecidas, que serão gravadas e transcritas na íntegra.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais, sendo de conhecimento do pesquisador e do orientador da pesquisa. Será mantido sigilo quanto a sua identidade, preservando seus dados, e em hipótese alguma serão divulgados sem sua permissão. Quando for necessário identificar alguma frase da entrevista, será utilizado um número. Ao final da pesquisa o material será destruído.

Fica garantida a segurança de que a sua participação não trará qualquer prejuízo a sua integridade física, psíquica e moral, bem como, nenhum benefício imediato direto ou indireto, e trará contribuições no sentido de discutir como está sendo a formação do enfermeiro com vistas aos princípios e diretrizes do SUS.

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos, agora ou a qualquer momento, com o (a) pesquisador (a) ou com a orientadora da pesquisa.



Cássia Regina F. Biffe Peres

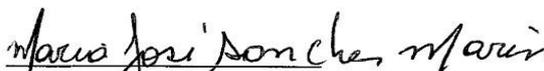
Pesquisadora

RG: 23 351 352-8 - COREN-SP: 71815

AV: M^{re} Fernandes Cavallari, 3150. Ap. 323

Marília-SP: Cep: 17526-431 - (14) 3311 9302

E-mail: cassiabp@famema.br



Prof.ª Dr.ª Maria José Sanches Marin

Pesquisadora responsável

RG: 12 744 482-8 - COREN-SP: 29 656

AV: Monte Carmelo, 800. Marília-SP - CEP: 17519-030

Fone: (14) 3402 17 44 (R-1838)

E-mail: marnadia@terra.com.br

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Estou ciente que não receberei qualquer benefício pela minha participação, nem qualquer exclusão caso ainda desista de participar. Fui informado (a) como localizar facilmente a pesquisadora. Por ser verdade, assino o presente termo.

Marília, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante



Prof. Dr. Valsir Pajundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos
Faculdade de Medicina de Marília / FAMEMA

Anexo

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação do enfermeiro no estado de São Paulo: aspectos relacionados à Política Nacional de Saúde

Pesquisador: Cássia Regina Fernandes Biffe Peres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36463914.0.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 816.301

Data da Relatoria: 02/10/2014

Apresentação do Projeto:

O presente projeto tem por objetivo analisar nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo os aspectos que se aproximam dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS e a trajetória frente às Diretrizes Curriculares Nacional da Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem. A presente investigação será desenvolvida na modalidade qualitativa e se utilizará para obtenção dos dados de análise documental entrevistas com os coordenadores de seis cursos. Assim o campo deste estudo se constitui nas Instituições de Ensino Superior-IES do Estado de São Paulo onde se desenvolvem os cursos de graduação em enfermagem, serão selecionados seis cursos, sendo três de instituições públicas/gratuitas independente do conceito do ENADE; três de instituições não gratuitas, com conceito quatro ou cinco e três cursos, também sem gratuidade, com conceito três no ENADE . A análise dos dados será pautada na hermenêutica-dialética, tendo como referência os princípios e diretrizes do SUS, o que possibilitará a compreensão dos fenômenos na sua complexidade e historicidade

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:Analisar nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem.do Estado de São Paulo os aspectos que se aproximam dos princípios e diretrizes SUS, o envolvimento

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 816.301

e preparo dos docentes para o enfrentamento mudanças propostas pela atual Política Nacional de Saúde, bem como as suas dificuldades e sugestões frente a tal processo de mudanças.

Objetivos Específicos: Analisar o modelo de gestão institucional e do curso; os projetos pedagógicos, o perfil profissional, habilidades e competências, estrutura curricular e concepção pedagógica; os conteúdos programáticos que contemplam os princípios e diretrizes do SUS; os cenários de ensino, a articulação ensino/serviço e a forma de contratação e de capacitação dos docentes e as dificuldades, bem como as sugestões para se viabilizar as mudanças propostas pela Política Nacional de Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há previsão de riscos nesse estudo e os resultados poderão contribuir para o ensino da enfermagem

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo qualitativo que será realizado a partir de análise documental e de entrevistas com coordenadores e docentes de seis cursos de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estudo qualitativo que será realizado a partir de análise documental e de entrevistas com coordenadores e docentes de seis cursos de graduação de enfermagem do Estado de São Paulo

O termo hermenêutico etimologicamente está associado a Hermes, deus grego, patrono da comunicação e do entendimento humano, que tornava inteligível ao homem, a mensagem divina, era lhe atribuído a origem da linguagem e da escrita (OLIVEIRA, 2001).

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 816.301

de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 09/10/14

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

MARILIA, 02 de Outubro de 2014

Assinado por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

