UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANA CAROLINA SILVA TELES

A formação dos licenciados em enfermagem: foco no Sistema Único de
Saúde?

RIBEIRÃO PRETO

2014

ANA CAROLINA SILVA TELES

A formação dos licenciados em enfermagem: foco no Sistema Único de
Saúde?

Dissertação apresentada a Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em
Ciências pelo Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem
Fundamental.

Linha de Pesquisa: Educação em
Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Katia
Corrêa

RIBEIRÃO PRETO

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Teles, Ana Carolina Silva

A formação dos licenciados em enfermagem: foco no Sistema Único de Saúde? Ribeirão Preto, 2014.

154 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Corrêa, Adriana Kátia

1. Enfermagem. 2. Sistema Unificado de Saúde. 3. Currículo de Ensino Superior. 4. Educação em Saúde.

Nome: TELES, Ana Carolina Silva Teles

Título: A formação dos licenciados em enfermagem: foco no Sistema Único de Saúde?

Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Este trabalho foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através do Projeto Pró-Ensino na Saúde nº2037/2010 intitulado “A formação de professores no contexto do SUS: políticas, ações e construção de conhecimento, vigente do ano de 2011 a 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico ao todo poderoso Deus, que em sua soberania, escolheu ser meu melhor amigo por meio do seu filho Jesus e morar em mim através de seu Espírito Santo. Porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele a glória para sempre! Amém! Romanos 11:36

À minha mãe, a mulher mais guerreira que conheço, exemplo de profissional e pessoa, que me fez escolher a Enfermagem, que aguenta minhas crises e é a mais próxima manifestação da incondicionalidade do amor de Deus sobre a minha vida. Quem disse que não há pessoa insubstituível, certamente não lhe conheceu.

AGRADECIMENTOS

A toda minha família, em especial a meu irmão André, companheiro de sangue, de luta e de profissão, um dos meus maiores exemplos a seguir e a minha avó, "Dona Nena", que tanto me acolheu no desenvolvimento desse trabalho, oferecendo repouso e a famosa "comidinha da vovó".

A minha querida orientadora Prof^a Dr^a Adriana Katia Corrêa, pelos preciosos ensinamentos, conversas informais, tempo despendido na realização deste estudo, pela compreensão das minhas dificuldades e limitações, por sempre contribuir com a minha formação crítico-reflexiva e por reconhecer os meus "saltos".

As minhas queridas Maila Bichuette e Fernanda Scanduzzi, pela liderança espiritual durante a realização deste trabalho, pelas orações, pelo ombro amigo e sobretudo, pela amizade e carinho.

Às professoras doutoras Maria José Clapis e Cinira Magali Fortuna pelas importantes contribuições a este no exame de qualificação e para minha formação.

Aos colegas Ricardo Rodrigues de Oliveira e Ernesché Rodríguez Asien pela preciosa colaboração com as traduções.

Às professoras Conceição, Fernanda Goes, Rosângela, Ronildo, Carla Teixeira, Zezé Bistafa, Marta Angélica, Marlene, Silvia Canini, Silvia Matumoto, dentre outros tantos, pelos incentivos nos corredores e pelos ensinamentos durante as disciplinas de Pós-graduação.

Aos meus colegas de pós-graduação e de grupo "Pró Ensino na Saúde", especialmente à Neire Scarpini que tanto contribuiu para coleta de dados deste estudo e Nilton César Granvile por sua disponibilidade em ajudar, pela amizade e carinho.

Aos colegas que participaram do piloto do grupo focal, especialmente a Marissa de Oliveira, companheira de graduação, de Pós-graduação e de vida.

A minha querida turma 02, eterna, que durante a sua configuração levou-me aos questionamentos iniciais deste estudo. Às amizades que durante o final do curso me incentivaram a desenvolver este trabalho, especialmente à Débora Luiza da Silva.

Aos alunos participantes deste estudo, minha eterna gratidão pelas suas tão sinceras expressões.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e ao Departamento De Enfermagem Fundamental pela possibilidade de realização deste trabalho.

E por fim, aos colegas de trabalho do Hospital Estadual de Ribeirão Preto e do setor de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, pelos incentivos, pela compreensão e pelas liberações de última hora para a realização deste trabalho.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo”. (Paulo Freire)

“Saúde se aprende, educação é que cura”. (Elaine Marasca)

RESUMO

O presente estudo intitulado “A formação do enfermeiro licenciado: foco no Sistema Único de Saúde?” parte do entendimento que é necessário investir na formação dos futuros profissionais e futuros formadores de profissionais de saúde visando o fortalecimento do SUS. O objetivo deste estudo é analisar o processo de formação dos alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura da EERP/USP em relação ao SUS, considerando conteúdos abordados, formas de organização de conteúdos e práticas, a partir da proposta curricular e da perspectiva dos discentes em relação a sua formação. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Para alcançar tais objetivos foram utilizadas as seguintes técnicas: dois grupos focais com nove alunos em cada, do último ano do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem do ano de 2013 e análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Bacharelado e Licenciatura da EERP/USP. Os dados de grupo focal foram analisados por meio de “análise temática” (MINAYO, 2008). A análise documental do PPP envolveu sínteses e discussões acerca de suas aproximações e afastamentos das diretrizes político-legais da formação do enfermeiro licenciado no que se refere à aprendizagem relativa ao SUS. A partir da análise documental foi observado que o PPP está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de enfermagem e da formação de professores, porém há contradições entre o que é proposto e o currículo efetivamente realizado, tendo em vista a complexidade inerente à implementação de mudanças no processo formativo. Da análise dos grupos focais foram delineadas sete temáticas: o SUS na estrutura curricular: que se subdivide em organização curricular disciplinar *versus* integrada; cenários de aprendizagem e métodos de ensino problematizador *versus* tradicional; reconhecimento da aprendizagem processual; afinal o que aprendem sobre o SUS?; aprender e ensinar SUS na educação profissional em enfermagem; formação docente e suas relações com a aprendizagem relacionada ao SUS; relações de poder e sugestões: possibilidades para transformar. Neste sentido consideramos, dentre outros, que o grande desafio reside em considerar o SUS como eixo do processo formativo. Tal desafio envolve enfrentamentos e

negociações que se relacionam a diferentes projetos políticos sociais que se fazem presentes no contexto da formação na universidade, nos serviços de saúde e educação.

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

ABSTRACT

The present study entitled "The formation of the licensed nurse: Focus on Public Health System? (SUS in portuguese)" emerges from the understanding that it is necessary to invest in the formation of future professionals and future mentors of future health professionals aiming to strengthen the SUS. The objective of this study is to analyze the undergraduation process of the students of a course of Bachelor's Degree with a teaching diploma in Nursing, EERP/USP in relation to SUS, considering covered contents, forms of content and practices organization, from the curriculum proposal and the perspective of students in relation to their formation. This is a descriptive exploratory qualitative study. To achieve these objectives, we used the following techniques: two focus groups with nine students of the last year of the course of Bachelor's Degree whit a teaching diploma in Nursing in 2013 and documentary analysis of Pedagogical Political Project (PPP). The focus group data were analyzed using "thematic analysis" (MINAYO, 2008). The documentary analysis of PPP has involved summaries and discussions about their approaches and departures from political-legal guidelines in the formation of nurses with a teaching diploma in relation to the relative learning on SUS. From the documentary analysis it was observed that the PPP is in line with National Curriculum guidelines of the nursing course and the training of teachers, but there are contradictions between what is proposed and the curriculum effectively done, due to the complexity inherent in the implementation of changes in the formative process. From the analysis of focus groups were outlined seven themes: SUS in curriculum design, which is divided into disciplinary curricular organization versus integrated; learning environments and methods of problem-solving learning versus traditional teaching; recognition of procedural learning; after all what they learn about SUS?; learning and teaching SUS in professional nursing education; teacher education and its relationship with learning related to SUS; power relations and suggestions: possibilities to transform. In this sense we consider, among others, that the great challenge is to consider the SUS as the axis of the educational process. This challenge involves confrontations and negotiations that are relate to

different social political projects that are present in the context of the formation at the university, in health services and education.

Keywords: Health System, Nursing Education, Curriculum.

RESUMEN

El presente estudio titulado: “La formación del enfermero licenciado: ¿dirigido al sistema de salud? Parte del entendimiento que es necesario invertir en la formación de los futuros formadores profesionales de salud centrado en el fortalecimiento del SUS. El objetivo de este estudio es analizar el proceso de formación de los alumnos del curso de Bachillerato y Licenciatura de la EERP/USP en relación al SUS, considerando los contenidos abordados, formas de organización de contenidos y prácticas, a partir de la propuesta curricular y de la perspectiva de los estudiantes en la relación a su formación. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de naturaleza cualitativa. Para alcanzar tales objetivos fueron utilizadas las siguientes técnicas: dos grupos escogidos con nueve alumnos en cada uno, del último año del curso de Bachillerato y Licenciatura de enfermería del año 2013 y análisis documental del Proyecto Político Pedagógico (PPP) del curso Bachillerato y Licenciatura de la EERP/USP. Los datos del grupo escogido fueron analizados por medio de “análisis temática” (MINAYO, 2008). El análisis documental del PPP provocó análisis y discusiones acerca de aproximaciones y distanciamientos de las directrices políticas legales de la formación del enfermero licenciado en que se refiere al aprendizaje relacionado al SUS. A partir del análisis documental fue observado que el PPP está en consonancia con las Directrices Nacionales Curriculares (DCNs) del curso de enfermería y de la formación de profesores, sin embargo hay contradicciones entre el que es propuesto y el currículo efectivamente realizado, teniendo en cuenta la complejidad inherente a la implantación de cambios en el proceso formativo. Del análisis de los grupos seleccionados fueron definidas siete temáticas: el SUS en la estructura curricular: que se subdivide en organización curricular disciplinar versus integrada; escenarios de aprendizajes y métodos de enseñanza problemizador versus tradicional; reconocimiento del aprendizaje en proceso; ¿al final que aprenden sobre el SUS? aprender y enseñar SUS en la educación profesional en enfermería; formación docente y sus relaciones con el aprendizaje relacionada al SUS; relaciones de poder y sugerencias: posibilidades para transformar. En este sentido consideramos, entre otros que el gran desafío

reside en considerar el SUS como ejemplo del proceso formativo. Tal desafío involucra enfrentamientos y negociaciones que se relacionan a diferentes proyectos políticos sociales que se hacen presentes en el contexto de la formación en la Universidad, en los servicios de salud y educación.

Palabras claves: Sistema Único de Salud, Educación en Enfermería, Currículo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACC	Atividades Acadêmico Científico-Culturais
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPEN	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEN/UERN	Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
For-GRAD	Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras
G1	Grupo Focal 1
G2	Grupo Focal 2
HC-FMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina De Ribeirão Preto da Universidade De São Paulo
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Leis de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPP	Projeto Político Pedagógico
Profae	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SESu	Secretaria de Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSs	Unidades Básicas de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Tec-Saúde	Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde no Estado de Paulo
USP	Universidade de São Paulo
VER-SUS	Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	19
2. Objetivo	22
3. Marcos Teóricos de Referência	23
4. Revisão de Literatura: A formação dos profissionais de saúde no contexto do SUS.....	40
5. Percurso Metodológico	50
6. Resultados e Discussão.....	63
7. Considerações Finais.....	125
8. Referências	135
9. Apêndices.....	149
10. Anexos	153

1. Introdução

A partir da experiência como aluna no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP / USP), vários questionamentos surgiram que vieram a culminar na elaboração deste projeto relativo à aprendizagem sobre o SUS, no SUS e para o SUS.

O currículo do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem está em construção, baseado em proposta Político Pedagógica, norteadada pela nova LDB (Leis de Diretrizes e Bases da Educação) de 1996 (BRASIL, 1996), pelas DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) para o curso de graduação em enfermagem (BRASIL, 2001) e pelas legislação nacional específica da formação de professores (BRASIL, 2002). Um dos aspectos dessa proposta político pedagógica refere-se à formação de aluno crítico-reflexivo, que possa transformar-se em um profissional e cidadão consciente de seu papel importante como agente de mudança no contexto de saúde e educação.

De acordo com o PPP (Projeto Político Pedagógico) o curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem tem como meta formar o enfermeiro generalista, capacitado para atuar na promoção da saúde na educação básica e como professor dos cursos de educação profissional em enfermagem (formação de Auxiliares e Técnicos), bem como na prática de enfermagem nas dimensões assistencial e de gestão, nos distintos campos de atuação (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, [s.d.]a).

Compreendemos que a atuação crítica e compromissada com o sistema de saúde está prioritariamente relacionada às aprendizagens realizadas ao longo da formação, cabendo ainda destacar que sendo o aluno do curso de Bacharelado e Licenciatura, além da atuação como enfermeiro nos serviços de saúde, ele poderá ao término da formação, trabalhar como professor em escolas técnicas de saúde / enfermagem, e assim terá papel essencial na formação de outros trabalhadores. Para tal, ao longo dos anos, o aluno exercita a prática docente em escolas de educação profissional, planejando,

ministrando e avaliando aulas de diferentes temáticas, bem como se aproxima da gestão pedagógica de cursos.

Formar o trabalhador técnico de nível médio no e para o contexto do SUS é fundamental e vem sendo impulsionado por políticas públicas e programas do Ministério da Saúde como o projeto o Larga Escala, na década de 80 e o Profae – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem, na década de 90 e mais recentemente pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área de Saúde no Estado de Paulo – Tec-Saúde.

Nesse contexto é fundamental o papel do professor da educação profissional em Enfermagem para o fortalecimento da formação do trabalhador técnico de nível médio no contexto do SUS.

Dentro desta perspectiva, emergem alguns questionamentos: quais conhecimentos a respeito do SUS estão sendo construídos pelo enfermeiro licenciado? A sua formação contempla vivências significativas no contexto do SUS? Há disciplinas que enfocam com mais especificidade os conteúdos e experiências de ensino relacionados ao SUS tanto no âmbito hospitalar como no de atenção básica? Quais conteúdos se referem especificamente ao SUS? Como os alunos os compreendem? Que conteúdos sobre o SUS têm sido enfocados? A partir de que abordagem pedagógica tais conteúdos são trabalhados? Se articulam a aprendizagem da atenção básica e da atenção hospitalar? O que significa aprender sobre e no contexto do SUS, ou seja, o que significa considerar o SUS eixo de formação? As vivências nas diferentes áreas de estágios curriculares (atenção básica, atenção hospitalar e educação) são diferentes ou semelhantes em relação à aprendizagem sobre o SUS e no SUS?

A partir destes questionamentos foi realizado este estudo, com a intenção de trazer contribuições para a formação do enfermeiro licenciado no contexto do SUS, partindo da compreensão de que o fortalecimento do SUS é uma dimensão fundamental para a melhoria das condições de vida da população.

Além disso, como já citado, o enfermeiro licenciado será responsável nas inúmeras escolas técnicas pela formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem que representam, grande contingente de trabalhadores da área da saúde, responsável pelas ações de cuidado.

2. Objetivo

2.1 Geral

Analisar o processo de formação dos alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura da EERP/USP em relação ao SUS, considerando conteúdos abordados, formas de organização de conteúdos e práticas, a partir da proposta curricular e da perspectiva dos discentes em relação a sua formação.

2.2 Específicos

1. Identificar, pela análise do PPP, os conteúdos abordados, as formas de organização dos conteúdos e experiências de ensino-aprendizagem relacionadas ao SUS.
2. Analisar a perspectiva discente sobre a sua formação no contexto do SUS.

3. Marcos Teóricos de Referência

3.1 – A consolidação do SUS: demandas para a formação do enfermeiro

O campo da saúde no Brasil obteve um significativo avanço a partir da década de 70 (PINHO, 2007). Especialmente as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por vários movimentos políticos e sociais que tiveram influência no modelo de atenção à saúde e consequentemente no processo de formação da (o) enfermeira (o). Entre estes movimentos, houve a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, visando a Reforma Sanitária que propunha um atendimento integral no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, implicando na humanização do atendimento com uma visão global do homem na plenitude de seus direitos de cidadão (ALMEIDA, 1986). Após esta conferência, houve a promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, que traz a saúde como direito de todos e dever do Estado e “consolidou a nova consciência social de promoção de saúde” (PINHO, 2007, p. 83).

A partir deste momento, houve a necessidade da criação de um sistema de saúde que garantisse o que foi proposto na constituição: ações e serviços públicos de saúde que integrem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituam um sistema único, organizado de acordo com diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde Nº 8080/90, coloca em pauta o novo conceito de saúde em seu Art. 3º:

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

Complementa ainda em seu parágrafo único que

“[...] dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 1990).

O sistema de saúde brasileiro proposto tem se organizado a partir dos princípios doutrinários da integralidade, universalidade, equidade e dos princípios organizacionais da descentralização, regionalização e hierarquização, resolubilidade, participação do usuário como cidadão e complementariedade do setor privado (BRASIL, 1990).

A compreensão ampliada de saúde relacionada às condições de vida concretas e a proposição de um sistema de saúde universal, pautado em princípios fundamentais em valores democráticos vêm construindo-se a partir de movimentos sociais que expressam um processo de luta de diferentes atores da sociedade por ampliação de direitos sociais (SILVA; et al, 2010).

Em 2011 foi sancionado o decreto nº 7508 que regulamenta a lei nº 8080/90 para dispor sobre a organização do SUS. O decreto representa um avanço e esforço para melhor consolidar as proposições da lei orgânica da saúde, e assim define a organização do SUS:

“Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.” (BRASIL, 2011).

O decreto procura organizar o SUS com base na regionalização e hierarquização tendo as redes de saúde como principal estratégia para garantia da universalidade e principalmente da integralidade, sem deixar de lado a humanização e a organização através das comissões intergestoras.

Atualmente, o SUS como política pública de saúde tem enfrentado desafios e apresentado avanços. Dentre as dificuldades encontra-se a grande complexidade que é planejar e gerir uma rede tão extensa. Campos (2008) afirma que o SUS ainda não se tornou prioridade para o Estado Brasileiro. Além disso, segundo Campos (2007) há o obstáculo do financiamento, falta uma política de recursos humanos, uma incorporação da avaliação e gestão

dos objetivos e metas do sistema, mas, sobretudo há um limite entre os atores sociais, governantes, usuários em não lutar pelo SUS, em não pensar e agir em defesa do SUS, nossa conquista social.

Tal limite potencializa-se no Brasil, considerando o crescimento econômico, possibilitando à maioria acesso e bens, e em consequência, ao sistema complementar e privado de saúde (CAMPOS, 2008). Campos defende em outro trabalho que há dois grandes projetos sanitários no país referindo-se às tradições polares dos sistemas nacional de saúde e da alternativa liberal-privatista. O SUS manteve, por exemplo, a compra de serviços do setor privado e a utilização da capacidade hospitalar de hospitais filantrópicos ou privados. (CAMPOS, 2007). Existe então um óbvio conflito de interesses entre o SUS com princípios democráticos e a lógica neoliberalista capitalista.

Mendes (2013) corrobora com a ideia de que o SUS tem muitos resultados a celebrar e enormes desafios a superar. Dentre os resultados, Mendes ressalta a melhoria da cobertura vacinal, o grande avanço no transplante de órgãos, o programa de controle de infecção por HIV/Aids, além dos avanços da atenção primária o que contribuiu nos últimos anos para a significativa queda da mortalidade infantil, além do aumento da expectativa de vida e diminuição na mortalidade por doenças infecciosas como também cita Campos (2007).

Há três grandes desafios para o SUS: a sua organização macroeconômica, a organização microeconômica expressa no modelo de atenção à saúde que pratica e o financiamento. Cabe considerar ainda o fato das rápidas mudanças demográficas que interferem na saúde populacional e a demorada adaptação do sistema em responder a estas mudanças. Além disso, a respeito do financiamento é possível observar que o percentual gasto público com saúde é muito baixo comparados a outros países de sistema universal e incapaz de garantir a norma constitucional da universalidade do SUS (MENDES, 2013).

Contudo, como citado por Mendes (2013), o SUS é uma solução com problemas. Para Campos (2008), também há salvação para o SUS: acordarmos para importância do SUS e lutarmos pelo mesmo, fazendo-nos

valer de uma das diretrizes mais originais do SUS: o controle social. Ainda para Mendes (2013) a organização em redes, incorporada na legislação pelo Decreto nº 7508/2011 é uma resposta adequada à situação de saúde vigente no nosso país (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, enfatizamos a lógica de compreensão do SUS como movimento social e sua contribuição para a construção de um modelo de sociedade democrática. Aprimorá-lo implica, dentre outros aspectos, desenvolver processos de formação de cidadãos e profissionais de saúde comprometidos socialmente, o que também se relaciona ao fortalecimento do compromisso social da universidade.

Após o movimento da reforma sanitária e do relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, já havia uma preocupação com o fato de que ao apontar as modificações necessárias no setor saúde, especialmente na ampliação do conceito de saúde, isto resultaria em uma nova e séria reflexão sobre a formação de recursos humanos para este setor (ALMEIDA, 1986). “A mudança estratégica firmada por esse movimento dizia respeito à urgente melhoria dos processos de formação dos profissionais da saúde” (AMÂNCIO FILHO, 2004).

Na Lei Orgânica da Saúde, na qual foi proposto o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990), traz em seu artigo sexto que faz parte dos compromissos do SUS a ordenação de formação de recursos humanos na área da saúde, sendo esta uma atribuição comum das três esferas governamentais. O título relativo aos recursos humanos assevera que a política para os trabalhadores da área deve cumprir o objetivo de organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (CECIM; FEUERWERKER, 2004).

Pensando na dificuldade da formação que fosse adequada ao novo modelo proposto, observamos ao longo da construção da formação dos profissionais da saúde esta foi realizada sob forte influência de abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, nas quais se privilegiava o saber curativista, em detrimento das práticas de promoção da saúde (BACKES; et al, 2010). Amâncio Filho (2004) corrobora com esta ideia ao discutir que apesar

dos esforços a formação dos profissionais de saúde permanece centrada na doença e não no conceito ampliado de saúde como citado anteriormente, Neste contexto, a enfermagem desde o seu início, teve um direcionamento, como podemos observar:

“o trabalho de enfermagem em instituições hospitalares, atendendo à medicina curativa e hospitalar (...). A prática nos campos de estágio era quase que toda realizada em instituições hospitalares, à semelhança do que ocorre hoje na maioria das escolas de enfermagem” (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001, p.80).

Este reconhecimento da necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde enfrenta alguns desafios como, por exemplo, as dificuldades das instituições formadoras em responder às demandas sociais. Diante disto temos que:

“O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos” (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004, p. 780).

Deste modo ampliam-se os debates acerca das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas articulações com as diretrizes curriculares de formação acadêmica (BACKES et al., 2010). O SUS como construção social demanda a formação de profissionais de saúde que compreendam além do conceito ampliado de saúde, seu papel social, transformador da realidade (AMÂNCIO FILHO, 2004).

Isso implica lidar com a:

“inadequação da formação profissional em saúde, em todos os níveis, às necessidades do Sistema Único de Saúde no desafio de responder às demandas da população e de desenvolvimento dos princípios e diretrizes do SUS” (CECIM; BRAVIN; SANTOS, 2009, p.159).

Silva, S. (2011) corrobora com esta ideia ao afirmar que as contradições entre as políticas de formação e educação em saúde e as necessidades do sistema público são parte dos desafios importantes que devem ser considerados.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCNs) (BRASIL, 2001) ressaltam a necessidade de compromisso com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), afirmam que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. Também definem os princípios fundamentais para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e capazes de intervirem nos problemas/situações da atenção à saúde, onde se insere a atenção à saúde da população. Essas ações implicam a necessidade de profissionais comprometidos com a atenção à saúde; profissionais capazes de compreenderem e re-compreenderem os determinantes da saúde, de transformarem saberes e práticas em relação à atenção à saúde da população, de articularem conhecimentos profissionais com os saberes e práticas envolvidos em saúde, de perceberem a complexidade de suas práticas e de, efetivamente, desenvolverem formas de pensar e agir, reinventando modos de se lidar com a realidade de saúde (CECIM; FEUERWERKER, 2004; SILVA, et al, 2010).

Neste sentido é preciso compreender que a formação deve ser orientada “para o SUS” como proposto pelas DCNs, no contexto do SUS (cenários de aprendizagem) e sobre o SUS como conteúdo curricular. Abrahão e Merhy (2014) reforçam a importância da formação dentro do contexto em que se pretende formar, centrado na experiência e na ação problematizadora.

Na última década, a formação de profissionais de saúde vem sendo repensada com o objetivo de atender às necessidades de saúde das pessoas e não somente suas demandas. Políticas públicas de educação e saúde promovidas em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) nortearam uma proposta de reforma curricular imprescindível nos cursos de graduação da área de saúde (HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012).

Nesta perspectiva, muitos programas e políticas foram criados como o Promed, voltado às escolas médicas, visando à realização do ensino em ambientes práticos onde se dá a assistência à saúde pelos SUS e a utilização

de metodologias ativas. Nessa direção, é também instituída pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. O Ministério da Saúde também instaurou a política do AprenderSUS, a tradução do desejo de estabelecer um diálogo organizado com o setor da educação para construir um perfil de formação profissional que dialogue com as necessidades da atenção à saúde no país. O eixo principal dessa discussão foi a integralidade da atenção. Ainda neste sentido, foi estabelecido o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, sendo um dos objetivos específicos:

“reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS” (BRASIL, 2005, p.17).

Além do Pró-Saúde¹, foi lançado também O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) cujo objetivo é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2013).

3.2 – Currículo: algumas aproximações conceituais

¹ Nota explicativa: A EERP/USP, local onde será desenvolvido este estudo, vem envolvendo-se com essas propostas políticas do Ministério da Saúde, o que denota compromisso com a formação para o SUS. Cabe ressaltar dada a importância do tema, que este projeto se insere no programa Pró-Ensino na Saúde, financiado pela CAPES, intitulado “a formação de professores no contexto do SUS: políticas, ações e construção de conhecimento”, cujo um dos objetivos é desenvolver estudos relacionados às práticas de educação e formação de professores em saúde e enfermagem, no contexto do SUS, no âmbito da graduação.

Apontamos inicialmente algumas ideias gerais sobre currículo. Vários estudiosos que têm pesquisado acerca do currículo trazem em seus trabalhos a dificuldade acerca da definição da palavra currículo. Segundo Pacheco (2005), o termo foi utilizado em um dicionário pela primeira vez em 1663 com o sentido de um curso em uma escola ou universidade. Ainda, para Pacheco (2005, p.35), definir currículo é uma tarefa “árdua, problemática e conflitual.”. Em sua etimologia, a palavra currículo vem do latim curriculum que significa pista de corrida, percurso a ser percorrido, carreira. Neste sentido de carreira, de acordo com Sacristán (2013, p.16) o currículo pode ser entendido como um percurso da vida profissional e seus êxitos e, por outro lado, tem também o sentido de “construir a carreira do estudante de maneira mais concreta, os conteúdos deste percurso, sobretudo sua organização, aquilo que o aluno deverá aprender e superar e em que ordem deverá fazê-lo”.

Sacristán (2013, p.17) afirma que basicamente o currículo é aquilo que um aluno estuda e que o currículo a ensinar é uma “seleção organizada dos conteúdos a aprender, os quais, por sua vez, regularão a prática didática que se desenvolve durante a escolaridade”. Além disso, enfoca o currículo como um guia do professor, o plano reprodutor da escola para a sociedade e resultados pretendidos de aprendizagem. O autor ainda nos chama a atenção para o fato de que o currículo “supõe a concretização dos fins sociais e culturais, de socialização, que se atribui à educação escolarizada.” (SACRISTÁN, 2000, p. 15). Para este autor, o currículo é fundamental para a ordenação do tempo escolar, “proporcionando os elementos daquilo que entenderemos com o desenvolvimento escolar e daquilo que consiste o progresso dos sujeitos durante a escolaridade.” (p. 18). Ele é decisivo para a escola como é hoje, regulador dos anos ou séries, e conseqüentemente dos conteúdos que devem ser ensinados e aprendidos durante um determinado período (SACRISTÁN, 2013).

Pacheco (2005) reforça a ideia de como o conceito de currículo tem sofrido uma erosão natural que o transporta desde uma concepção restrita ao plano de instrução até uma perspectiva mais ampla de projeto de formação.

Segundo este pesquisador o conceito de currículo pode ser compreendido em duas tradições diferentes.

A primeira vem de uma perspectiva mais técnica, com início na idade média quando se define currículo como “plano formal de organizar a aprendizagem num contexto organizacional, previamente planejado, a partir de finalidades e com a determinação de condutas formais precisas, através da formulação de objetivos.” (PACHECO, 2005, p.30-31). Tal visão entende o currículo como uma súmula de exigências acadêmicas e que ele está situado no plano do que deve ocorrer. Ainda nesta tradição, o currículo está relacionado às experiências no âmbito da escolarização dos alunos e está vinculado à aprendizagem dos planos de instrução onde se predeterminam os resultados e valoriza-se a natureza comportamentalista (PACHECO, 2005).

Já na tradição prática e emancipatória, define-se currículo como “um projeto que resulta não só do plano das intenções, bem como do plano da sua realização no seio de uma estrutura organizacional.” (PACHECO, 2005, p.33). No âmbito desta tradição, o currículo não é algo totalmente prescritivo, mas organizado em função de propósitos educativos e de saberes, crenças, atitudes e valores. Neste sentido o conceito de currículo é mais abrangente, relacionando-o também às decisões em nível político e de estruturas escolares (PACHECO, 2005).

Esta perspectiva de compreender currículo pela “tradição prática e emancipatória” pode apoiar este trabalho na concretização dos objetivos deste estudo, na medida em que, no campo da saúde, “ensinar SUS, no SUS e para o SUS” envolve decisões de cunho político, permeados de valores que podem ou não contribuir para a sua construção como política pública de saúde.

“Toda proposta curricular é uma construção social historicizada, dependente de inúmeros condicionalismos e de conflituosos interesses” (PACHECO, 2005, p.36). O currículo expressa a intencionalidade da formação e a proposta pedagógica da escola, sendo uma construção social que pode ser configurado e reconfigurado.

Nessa perspectiva de construção histórica, os currículos no campo da saúde/enfermagem sempre são reveladores dos modelos políticos e

organizacionais que se confrontam no sistema de saúde, bem como no âmbito educacional. Não são, pois dados em si mesmos, envolvendo distintos interesses e modos de compreender a organização social.

Cabe destacar que compreendemos currículo como:

“a expressão [...] do equilíbrio de interesses e forças que gravitam sobre o sistema educativo, num dado momento, enquanto que através dele se realizam os fins da educação [...]. Por isso, querer reduzir os problemas relevantes do ensino à problemática técnica de instrumentar o currículo supõe uma redução que desconsidera os conflitos de interesses que estão presentes no mesmo [...] é uma opção historicamente configurada que se sedimentou dentro de uma determinada trama cultural, política, social e escolar; está carregado, portanto, de valores e pressupostos que é preciso decifrar [...] (SACRISTÁN, 2000, p. 17).

Cabe ainda destacar que, como construção histórica, nas políticas públicas as concepções sobre currículo também se diferem, considerando em essência aquilo que é valorizado como algo que necessariamente precisa ser ensinado, em determinado momento histórico, contexto e grupo social, criando assim uma hegemonia que implica que padrões fundamentais sejam mantidos, também por meio de controle e poder (APPLE, 2006).

O currículo traz consigo questões subjetivas, o que o torna além de uma questão de conhecimento, uma questão de identidade e que refletem questões de poder. Como propõe Sacristán (2000, p.17), “o currículo reflete o conflito de interesses dentro de uma sociedade e os valores dominantes que regem os processos educativos.”. Assim sendo as diversas teorias de currículo estão presentes em um campo social.

Apreende-se, assim que a definição de currículo é complexa e está atrelado às teorias curriculares, pois “uma definição não nos diz o que é, essencialmente, o currículo: uma definição nos revela o que uma determinada teoria pensa que o currículo é.” (SILVA, T., 2011, p. 14)

Existem muitas teorias a respeito de currículo. A questão a respeito do currículo que é trabalhada nas teorias envolve principalmente a ideia de qual conhecimento precisa ser ensinado. Deste modo, o currículo sempre corresponde ao resultado de uma seleção de conteúdos que vão constituir precisamente o currículo (SILVA, T., 2011).

As ideias até aqui pautadas sobre currículo e que estarão na base do nosso olhar para análise dos dados deste estudo contrapõem-se à teoria tradicional de currículo. As teorias tradicionais tendem a ser mais neutras ou científicas e também mais concentradas em questões técnicas, havendo um conhecimento inquestionável e os esforços são em pensar o melhor modo de transmiti-lo. A teoria tradicional teve seu marco inicial com o lançamento do livro “The curriculum” de Bobbitt publicado em 1918, tendo início a discussão sobre os objetivos da educação escolarizada que seguia a tradição do padrão industrial de Taylor. O modelo de Bobbitt foi consolidado em 1949 pelo autor Ralph Tyler, enfatizando que os objetivos devem ser claros e específicos, formulados em termos de comportamento explícito, o que gerou um radicalismo nos anos 60, nos Estados Unidos, favorecendo uma tendência tecnicista da educação (SILVA, T., 2011).

Críticas ao modelo tradicional e propostas de mudanças começaram nos anos 60 do século XX. Os questionamentos a respeito do modelo tradicional de currículo consolidaram-se nas teorias críticas que tem um caráter mais questionador e objetivando a transformação social, não se preocupando somente com o “como fazer o currículo”, mas com a compreensão sobre “o que o currículo faz”.

As teorias críticas relacionam o currículo ao capital e à dinâmica das classes sociais, considerando que por eles as diferenças sociais e culturais podem ser reproduzidas. Tais teorias trabalham com conceitos como: ideologia; reprodução cultural e social; poder; classe sócia; capitalismo; relações sociais de produção; conscientização; emancipação e libertação e currículo oculto (SILVA, T., 2011).

Um ponto fundamental a destacar é a relação existente entre currículos e quais conteúdos serão ensinados, o que está na base da constituição histórica de currículo. Sendo assim, o currículo determina quais conteúdos serão abordados em graus sucessivos ordenando o tempo e o desenvolvimento escolar. Com esta ordenação do que é ensinado e sobre o que se aprende, é realizada uma escolha do que se considerada que no currículo deva estar inserido, considerando os conteúdos, delimitando-se os

territórios das disciplinas, especialidades, orientando assim a prática do seu desenvolvimento

“Tudo isso, como um conjunto, constituirá o padrão sobre o qual se julgará o que será considerado sucesso ou fracasso, o normal ou o anormal, o quanto é satisfatória ou insatisfatória a escola, quem cumpre o que é estabelecido e quem não o faz” (SACRISTÁN, 2013, p.18)

Os currículos escolares tradicionalmente estão organizados por uma soma de disciplinas escolhidas por meio de critérios de importância relacionados à função educativa proposta que responde as questões do porquê determinados conteúdos e outros não (ZABALLA, 2002).

Considerando, pois, o currículo em sua complexidade, ele envolve dimensões político-legais, que se materializam na forma de Projeto Político Pedagógico (PPP), planos de curso, planos de disciplina, além de relações entre sujeitos, disputas de poder, negociações em processo de construção sujeito a continuidades e rupturas. Assim compreendemos que desde as políticas curriculares até os processos de construção da aprendizagem pelos alunos há dimensões do currículo que são recontextualizadas: o currículo prescrito; o currículo apresentado aos professores; o currículo moldado pelos professores; o currículo em ação; o currículo realizado e o currículo avaliado (SACRISTÁN, 2000).

O currículo prescrito refere-se a algum tipo de orientação do que deve ser seu conteúdo, são aspectos que funcionam como referência na ordenação do sistema curricular. Já o currículo apresentado são as traduções disponibilizadas aos professores elaboradas por instâncias diversas sobre o currículo prescrito. O currículo moldado pelos professores por sua vez, refere-se ao professor como um tradutor dos significados das propostas curriculares e das implicações disto em seu planejamento individual e coletivo. O currículo em ação relaciona-se ao significado real das propostas curriculares, será concretizado na prática, ou seja, na ação pedagógica norteada pelos esquemas teóricos e práticos do professor.

A prática produz efeitos complexos de variadas dimensões: cognitivo; afetivo; social; moral; etc. Alguns efeitos são considerados rendimentos “valiosos”, ou seja, percebidos e avaliados, e outros permanecem como efeitos

ocultos do ensino. As consequências dos currículos se refletem na aprendizagem nos alunos, mas também se relacionam aos professores. Tais compreensões referem-se ao currículo realizado. Finalmente o currículo avaliado mantendo uma constância em salientar determinados componentes sobre outros, impõe critérios para o ensino do professor e para aprendizagem dos alunos, por meio dele é reforçado um significado definido na prática do que é realmente (SACRISTÁN, 2000). Neste trabalho consideraremos alguns aspectos destas dimensões do currículo em seu processo de desenvolvimento.

Passamos então a tecer alguns comentários sobre o currículo no curso de graduação em Enfermagem. Pensar sobre o currículo é retomar a história da profissão. Até 1860, o modelo de enfermagem era considerado pré-profissional e associado à prática religiosa. O primeiro sistema de formação foi denominado “o sistema Nightingale de formação”, devido à presença de Florence Nightingale, voltado para a preparação de enfermeiros que realizassem o serviço hospitalar. As primeiras escolas deste sistema foram formadas por grupos voluntários, com o propósito de formar enfermeiros para substituir os leigos (MENDES, 1996).

Neste sentido o currículo de Enfermagem consistia em procedimentos técnicos, centrados no ambiente hospitalar e o trabalho em enfermagem era baseado em tradições e intuições decorrentes de experiências. Em 1917 surge o primeiro currículo padrão da Enfermagem norte-americano que destacou três classes de conhecimentos: as técnicas; os princípios e ideais com maior ênfase nas técnicas (MENDES, 1996).

A formação em Enfermagem no Brasil iniciou-se em 1890, sendo somente em 1922 criadas as Escolas de Enfermeiras. Os modelos curriculares então propostos utilizavam-se de modelos de currículos mínimos obrigatórios para atender questões sociais e políticas, com base nos modelos franceses e americanos. O currículo inicial da Escola de Enfermagem Anna Neri, que passou a ser considerada escola oficial padrão para formar enfermeiros, incluía disciplinas de enfoque preventivo (MENDES, 1996).

A primeira reformulação curricular foi em 1949, quando foi promulgada a Lei nº 775/49 que preconizou o curso de enfermagem em 36 meses, ainda a

nível médio e estabeleceu as matérias mínimas. Em 1955, ocorreu a primeira regulamentação do exercício da profissão, pela Lei nº 2604/55.

Com o processo de industrialização, na década de 60, houve uma reformulação do currículo com base na Lei nº 271/62 que estabeleceu um curso geral e duas especializações e incluíram-se as disciplinas básicas. Fato interessante é que diante do processo de industrialização farmacêutica e da visão hospitalocêntrica suprimiu-se a disciplina de enfermagem de saúde pública (SANTOS, 2003, RENOVATO, et al, 2009). Esta última modificação do currículo demonstrou que o saber do enfermeiro estava delimitado pelo saber biomédico, pelas ações curativistas e o processo saúde doença ensinado de modo desprovido de dimensões sociais (RENOVATO, et al, 2009).

Na década de 70, pelo parecer 163/72, o currículo proposto para a enfermagem, incorporada como uma profissão universitária, passa a ser formado por três partes: pré-profissional, tronco profissional comum e três habilitações incluindo saúde pública. Havia também a habilitação para licenciatura em Enfermagem ao final do curso. Esta mudança aprimorou a atenção curativista e o ensino de enfermagem centrou-se nas clínicas especializadas visando dominar as técnicas avançadas de tratamento à saúde (RENOVATO et al., 2009).

Ao final da década de 70 e década de 80 eclodiram vários movimentos em favor de um novo modelo assistencial em saúde, como a Conferência de Alma Ata em 1978, a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, a Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica de Saúde nº 8080 de 1990 que criou o Sistema Único de Saúde. Além disso, também foram aprovadas a Lei do Exercício Profissional nº 7498 de 1986 e seu decreto em 1987 que regulamentam o a profissão. Nesta época, houve também o aumento do número de cursos de graduação e pós-graduação na Enfermagem o que aumentou as pesquisas e reflexões sobre a formação. Todas essas questões apontaram para a necessidade de rever o currículo.

Em um primeiro momento coordenado pela Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), nacional foram realizadas várias oficinas e seminários com outras entidades de classe e escolas de enfermagem do país, culminando

no encaminhamento de uma proposta ao MEC que foi aprovada em 1994, com o novo currículo mínimo de Enfermagem. Nesse currículo foram enfocadas as bases biológicas e sociais da enfermagem; os fundamentos de enfermagem; a assistência de enfermagem e a administração de enfermagem, porém desconsiderou as disciplinas educativas gerando insatisfações (BAGNATO, 2012; SANTOS, 2003).

Logo após a aprovação do currículo mínimo da Enfermagem, tendo em vista as discussões no campo da educação que culminaram na elaboração de novas leis e bases para a educação e, por conseguinte, no indicativo de construção de diretrizes curriculares, houve novos movimentos no sentido de discutir as diretrizes norteadoras dos currículos de Enfermagem substitutivas do currículo mínimo.

. Em 1996, houve então a regulamentação da Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDB nº 9394/96) que garante ao Ministério da Educação (MEC) de estabelecer as Diretrizes Curriculares Nacionais para todos os níveis de ensino. A Secretaria de Educação Superior (SESu) do MEC através do Edital no 4, de 4 de dezembro de 1997, chamou as instituições de nível superior para enviar propostas para a elaboração das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação, incluindo a Enfermagem.

Já em 1998 ocorreu a Conferência Mundial sobre a Educação Superior em Paris, que definiu a educação superior como um bem público e influenciou os movimentos que se seguiram (UNIVERSIDADE FEREAL DO PARANÁ, 1998).

Em 1999 ocorreu o Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras, o “ForGrad” em prol de Diretrizes Curriculares gerais e fortalecimento dos projetos pedagógicos institucionais e dos cursos de graduação. As IES devem superar as práticas vigentes derivadas da rigidez dos currículos mínimos, traduzida em cursos com elevadíssima carga horária, número excessivo de disciplinas encadeadas em sistema rígido de pré-requisitos, em cursos estruturados mais na visão corporativa das profissões do que nas perspectivas da atenção para com o contexto científico-histórico das

áreas do conhecimento, do atendimento às demandas existentes e da indução de novas demandas mais adequadas à sociedade (FORGRAD 1999).

As diretrizes curriculares constituem no entender do CNE/CES, orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente respeitadas por todas as instituições de ensino superior. Visando assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, os relatores propõem a consideração dos aspectos abaixo estabelecidos, na elaboração das propostas das diretrizes curriculares (ForGRAD, 1999).

As orientações gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais e Projetos Políticos Pedagógicos para Cursos de Graduação foram:

1) Assegurar, às instituições de ensino superior, ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;

2) Indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando ao máximo a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos;

3) Evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;

4) Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa;

5) Estimular práticas de estudos independente, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno;

6) Encorajar o reconhecimento de habilidades, competências e conhecimentos adquiridos fora do ambiente escolar, inclusive os que se refiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;

7) Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão.

8) Incluir orientações para a condução de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar a docentes e a discentes acerca do desenvolvimento das atividades didáticas (ForGRAD, 1999).

Em 2001 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que enfatizou uma formação generalista, crítica e reflexiva, (BRASIL, 2001), tendo em vista as discussões que aconteciam nos cenários de saúde e educação.

Segundo as diretrizes:

“A formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.” (BRASIL, 2001).

A construção do currículo na área da Enfermagem vem sofrendo neste sentido, fortes influências no sentido de que as mudanças de formação devem ter um compromisso ético-político com a saúde da população brasileira e com os princípios do SUS (FEUERWERKER, 2007). Apesar dos esforços neste sentido, a formação do enfermeiro e a construção do SUS, encontram-se em transição que envolve disputas sociais e políticas (RENOVATO, et al, 2009).

4. Revisão de Literatura: A formação dos profissionais de saúde no contexto do SUS

A formação em enfermagem no contexto do SUS também despertou o interesse de outros pesquisadores que realizaram estudos que certamente contribuíram com nosso trabalho. Neste sentido, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema “a formação dos profissionais de saúde no contexto do SUS” no Portal Capes e Lilacs, utilizando as palavras chave formação, SUS, enfermagem e nas bases Scopus, Web of Science, Cinahl Ebscohost, utilizando as palavras chave: unified health system, nurse ou nursing, education. Foram encontrados inicialmente 223 artigos publicados nos últimos 10 anos. Após a leitura de resumos, foram selecionados 51 artigos que estavam envolvidos diretamente com o tema deste estudo. Finalmente após, a leitura dos artigos completos, foram selecionados 36 artigos que compõem esta revisão.

Dentre estes, há artigos que tratam diretamente da relação da formação em enfermagem e outros profissionais de saúde no contexto o SUS, há artigos que perpassam por esta ideia ainda que não seja o foco principal e há relatos de programa como o Pró-Saúde e PET-saúde que trazem contribuições relativas à formação da enfermagem e o SUS.

Em relação aos artigos que tratam especificamente da formação do profissional de saúde em sua relação com o SUS, há alguns trabalhos como, por exemplo, a pesquisa quantitativa, realizada com 30 discentes da Faculdade de Enfermagem – FAEN, unidade integrante da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, que objetivou conhecer a opinião dos graduandos de enfermagem sobre sua formação para o SUS. No resultado evidenciou-se que apesar de haver alguma rejeição em certos aspectos da proposta curricular, como por exemplo, a distribuição da carga horária; a formação integral do estudante através da articulação ensino, pesquisa e extensão/ assistência e a formação capaz de compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, revelou-se uma boa aceitação dos discentes

quanto à eficiência e realização dos objetivos do Projeto Político Pedagógico, do perfil do egresso pretendido por esse projeto de ensino, bem como de seus aspectos organizacionais. (COSTA; MIRANDA, 2010).

Nesta mesma linha outro trabalho realizado com 34 diplomados em Enfermagem, que responderam ao questionário por e-mail e que teve como objetivo conhecer os nexos e desafios entre a formação e a práxis profissional e as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, revelou que há uma aproximação entre as concepções e orientações das Diretrizes Curriculares e do SUS com a realidade da práxis profissional, bem como há desafios para a formação do enfermeiro, como por exemplo, a formação teórico-prática e a práxis profissional (CORBELLINI et al, 2010).

Seguindo a mesma ideia, outro trabalho cujo objetivo foi investigar o processo ensino-aprendizado em uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, com relação ao modelo pedagógico e a formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde/ Programa de Saúde da Família (SUS/PSF), com base em grupos focais e entrevistas semi-estruturadas com seis discentes do último período do curso investigado, obteve como resultado: verticalidade na relação entre docentes e discentes, com falta de autonomia e silenciamento dos alunos, além de falta de articulação entre ensino e a prática do SUS/PSF, chegando à conclusão de que há necessidade de reorientação do ensino em Enfermagem no curso investigado (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009a).

Ainda pensando na opinião do estudante sobre sua formação, uma pesquisa realizada com 145 graduandos de cursos da saúde, através de questionário estruturado, obteve como resultado que houve mudanças no perfil dos estudantes nos cursos adequados às diretrizes curriculares, trazendo a sugestão de que a participação popular e controle social são pouco valorizados pelos estudantes e considerados ainda como fragilidade na formação (ERDMANN; et al, 2009).

Outro aspecto do SUS, a gestão, foi foco de pesquisa realizada através de grupo focal com oito graduandos do curso de enfermagem. Neste estudo os estudantes avaliaram, entre os aspectos fundamentais para sua formação que:

“a diversificação dos cenários de ensino e de aprendizado e das práticas de saúde, bem como a integração numa perspectiva interdisciplinar, destacando que o aprendizado da gestão implica ter responsabilidade social, dada a complexidade da condição humana, que não pode ser dissociada dos elementos que a constituem” (CELENTO; TAVARES, 2012, p. 335).

Ainda considerando a visão discente, um estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo, teve como cenário quatro cursos de graduação em enfermagem de uma cidade do nordeste do Brasil, com o objetivo apreender, nas percepções de discentes de cursos de graduação em enfermagem, o registro da coerência didático-pedagógica desses cursos com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise das entrevistas indicou que a articulação entre as instituições formadoras e o SUS se dá durante as práticas, e o ensino dos princípios e diretrizes do SUS, nos componentes curriculares e extracurriculares (projetos de pesquisa e extensão). Em contraponto outros indicaram, também, que não percebem tal articulação no seu processo formativo. “O resultado do estudo revelou a necessidade de fortalecimento do processo de formação do enfermeiro nos cenários de práticas na rede de serviços de saúde” (FERNANDES, et al, 2013, p.82).

Pensando ainda na complexidade da formação para o SUS e Estratégia Saúde da Família (ESF) para toda equipe de saúde, outro trabalho que realizou grupos focais com acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, trouxe que os dados apontaram para a formação reducionista/biomédica nas três profissões assim como o foco no trabalho individual, e não em equipe multiprofissional, reiterando que tal quadro é inadequado ao SUS/ESF (MORETTI-PIRES, 2009). Seguindo a ideia da equipe multiprofissional, outro artigo que discute acerca da formação destes profissionais traz que há deficiências na formação universitária do enfermeiro, do médico e do odontólogo e que isso é constado pela dificuldade destes

profissionais no redirecionamento das ações enfocando a família e promoção da saúde (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009b).

Outra investigação fez a análise de currículos de escolas paranaenses de graduação em enfermagem identificando se tem ocorrido a reorientação da formação para o Sistema Único de Saúde, na qual se observou que há propostas de formação que supere o modelo hospitalocêntrico, voltada aos aspectos preventivos e coletivos e demandas do mercado de trabalho. Observou-se a reduzida carga horária da saúde coletiva aparecendo tardiamente na estrutura curricular; o estágio curricular supervisionado permite a articulação teórico-prática. “Conclui-se que há sinalização para reorientação da formação, mas ainda é processo lento, em fase de construção, exigindo problematização” (SILVA; RODRIGUES, 2010, p.66).

Além desses trabalhos deste tipo, temos artigos que discutem ou fazem reflexão sobre o SUS como referencial para a formação do enfermeiro, como por exemplo, o trabalho de Lucchese, Vera e Pereira (2010) que teve como objetivo discutir o SUS como referência no processo de formação do enfermeiro, articulando com as Diretrizes Curriculares em Enfermagem (DCN/ENF). Utilizando estudos recentes sobre o tema, considera que:

“tanto educadores, gestores e profissionais estão desafiados diante da necessidade do saber inovador das práticas pedagógicas articuladas com as diretrizes do SUS, que historicamente apresentam fatos assíncronicos; da diversidade de cenários de prática e da avaliação e recondução contínua da formação.” (LUCHESE; VERA; PEREIRA, 2010, p. 562).

Em um estudo que reflete acerca do mesmo tema, foram destacadas as “inovações que vem ocorrendo nos currículos e projetos políticos de ensino, buscando a formação de enfermeiros conhecedores dos problemas sociais e de saúde da população e capazes de intervir na reorganização do setor saúde”. Concluí que é inegável como a construção do SUS; a LDB/96 e as mudanças no mundo de trabalhando vêm trazendo discussões que tendem a melhorar a formação de recursos humanos em saúde (COSTA; MIRANDA, 2009, p.300).

Neste sentido, foi feito ainda um estudo bibliométrico, com base em teses e dissertações de enfermagem catalogadas no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEN, que abordem a formação do enfermeiro

considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva da formação para o SUS. Foram selecionados 27 trabalhos e ficou evidenciado que há poucos estudos que tratam do perfil do egresso, bem como da formação para o SUS (LIMA; et al, 2012).

Nesta mesma perspectiva, foi realizada uma breve recuperação histórica dos marcos das propostas de educação na saúde para profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no Estado de São Paulo, nos últimos anos e que discutiu as possibilidades de inserir metodologias ativas de ensino-aprendizagem em seu contexto. Dentro da discussão entendeu-se que há necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema. Isso requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis, lentas, conflituosas e complexas. O significado da formação e a qualificação do cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde. Os autores acreditam que o ideal de:

“profissional que queremos para o nosso Sistema de Saúde pode ser atingido se reconhecermos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvir o que cada um tem para dizer e refletir sobre a prática profissional inicialmente cheia de valores e de significados, os quais, muitas vezes, se perdem pelo caminho” (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 884)

Batista e Gonçalves (2011) consideram ainda que é preciso recuperar esses valores em nossos espaços de trabalho, nos centros formadores, nas universidades.

Existem ainda trabalhos que perpassam sobre a ideia de formação no contexto do SUS, porém este não é o foco principal do trabalho. Ainda assim tais trabalhos podem trazer contribuições para o nosso estudo. Percebemos por exemplo na pesquisa que analisou programas das disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental dos cursos de graduação em Enfermagem de universidades públicas do Estado do Rio de Janeiro, considerou que “dois cursos ofertam disciplinas que objetivam o desenvolvimento de competências com vistas a uma formação consoante ao processo de reforma na psiquiatria e no SUS.”, concluindo que as mudanças

no ensino de enfermagem psiquiátrica já estão ocorrendo (MAGNAGO; TAVARES, 2012, p. 50).

Em outro trabalho, o objetivo foi analisar as concepções de integralidade presentes nos discursos dos docentes e as estratégias utilizadas para a apreensão de integralidade pelos alunos, onde participaram docentes de três Instituições de Ensino Superior (IES) existentes no Estado de Goiás, no ano de 2005, observou-se que surgiram três concepções de integralidade: “Integralidade do Cuidado: do singular ao global; Integralidade do Cuidado: os caminhos para o SUS e Integralidade do Cuidado: estratégias para a ensinagem” e entendem que tal compreensão podem ajudar na construção contínua de integralidade do cuidado na área da saúde. (SANTANA et al., 2010, p. 249).

Investigou-se também como se materializa o ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental nos discursos dos docentes que ministram os conteúdos de enfermagem psiquiátrica e/ou saúde mental nos quatro cursos de graduação em enfermagem mais antigos do Estado de Santa Catarina em 2010, por meio de grupos de discussão, concluindo-se que “o ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental requer um referencial teórico baseado em paradigmas coerentes com a realidade local e a do Sistema Único de Saúde.” (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012, p. 616).

Desta vez com o objetivo de identificar a percepção dos estudantes do bacharelado na EERP/USP, sobre o processo de ensino-aprendizagem, nas disciplinas relacionadas ao SUS, destacou-se que os alunos “valorizaram a experiência em cenário da Atenção Básica à Saúde, baseada na interlocução teórica à prática profissional e aproximação dos pressupostos do SUS, desde o princípio do curso.” (PARANHOS; MENDES, 2010, p.18).

Além destes trabalhos que focaram na visão docente ou discente, também foi realizado um estudo sobre a implementação das Diretrizes Curriculares da graduação em enfermagem no Paraná. Foram analisados nove projetos político pedagógicos cuja análise mostrou que alguns cursos fizeram construções próprias a partir das diretrizes curriculares, outros se adequaram a elas literalmente, e que, entre outros fatores, por exemplo, consideraram o

Sistema Único de Saúde como foco da formação e a pedagogia da competência em suas construções (RODRIGUES; CALDEIRA, 2009). Outra pesquisa ainda neste sentido, realizada com 180 egressos responderam um questionário que avaliou a formação em enfermagem ancorada na problematização e na aprendizagem baseada em problemas a partir da percepção dos egressos. A análise de dados apontou a necessidade de uma “formação comprometida com a construção da autonomia e do conhecimento, bem como articulada aos princípios do Sistema Único de Saúde e do mundo do trabalho em enfermagem.” (HIGA, et al, 2013, p. 97).

Seguindo a ideia de necessidade de mudança na formação profissional, um estudo realizado com os coordenadores e professores dos cursos de Enfermagem e de Nutrição observou-se que “problemas com as ações interdisciplinares e os princípios, diretrizes e conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde estão entre as principais dificuldades.” reforçando a necessidade de ampliação dos conceitos do SUS na formação para o SUS (MORAES; LOPES, 2009, p.435).

Já em artigo que propõe uma reflexão sobre a necessidade de constituição de novos saberes/ fazeres para atenção à saúde mental na atenção primária, na perspectiva do referencial de competência, refletiu-se sobre o fato de que para haver “transformação da realidade com melhoria da atenção à saúde é preciso constituição de saberes/fazeres sincronizados com a atenção psicossocial e diretrizes do SUS.” (NEVES; LUCCHESI; MUNARI, 2010, p. 666).

Em outro estudo que discute a atuação de enfermeiros e fisioterapeutas no Sistema Único de Saúde, particularmente do Programa de Saúde da Família (PSF), ficou destacado que há grandes desafios no “trabalho multiprofissional e interdisciplinar na formação das novas gerações de profissionais de saúde e em suas práticas, em busca da humanização do cuidar de forma universalista, integrada e de boa qualidade.” (FARIA; SANTOS, 2011, p.227). Outro trabalho reflexivo foi construído com base na leitura crítica da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS) e na necessidade de discutir a formação do enfermeiro nessa

perspectiva, tendo como objetivo foi analisar a possibilidade do empoderamento da enfermagem à proposta de inserção das práticas integralizantes no ato de cuidar em enfermagem. Foram utilizados 28 trabalhos relevantes, disponibilizados na íntegra e publicados nos últimos dez anos, ficando claro que será preciso, ainda, incluir na graduação disciplinas teórico-práticas (PENNAFORT; et al, 2012).

Nesta linha documental, um estudo buscou conhecer, por meio de uma revisão integrativa, a produção científica sobre a Política Nacional de Humanização e a educação de trabalhadores e alunos da área da saúde, no período de 2002 a 2010, analisando 10 artigos. Observou-se que “a formação dos profissionais de saúde está pautada em serviços de saúde em que prevalece a padronização de condutas o que dificulta atitudes inovadoras.” (BARBOSA; et al, 2013, p. 123).

Outro trabalho que teve como objetivo analisar a trajetória da formação do enfermeiro/docente e os Cursos da Graduação em Enfermagem no Brasil, a partir da revisão de literatura sobre a temática, abrangendo documentos legais de 1960 a 2007, trouxe as dificuldades do momento atual da Enfermagem que vem “buscando cumprir as exigências de formação de um profissional apto para atuar no Sistema Único de Saúde e suas perspectivas de atuação neste século de mudanças.” (BARBOSA; VIANA, 2008, p. 339).

Outra pesquisa documental que buscou identificar as mudanças curriculares da graduação em enfermagem e contribuir com o processo de discussão e avaliação de docentes e discentes em andamento desde a implementação de proposta de reforma curricular de um curso de enfermagem, onde foram trabalhados 17 artigos, sendo que 11 tratavam de reformar curriculares, foi identificado que o Sistema Único de Saúde tem sido colocado como sendo o foco da formação e que para facilitar o processo coletivo de construção das mudanças curriculares tem se investido por exemplo, na formação pedagógica dos docentes (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007).

Em um relato de experiência de uma atividade desenvolvida na disciplina Gestão e Gerência em Saúde Coletiva, oitavo período de Enfermagem da Unochapecó, os alunos foram desafiados a aplicar conhecimentos acerca dos

princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde por meio da participação ativa no processo de Planejamento Estratégico Situacional junto a Estratégia Saúde da Família. Observou-se que está é uma estratégia válida e importante, uma vez que

“consolidou a relação entre teoria e prática e contribuiu para a formação crítico-constructiva dos estudantes, que auxiliaram no enfrentamento dos problemas da equipe, além de oportunizar a interação ensino-serviço, por meio da convivência dos estudantes com os trabalhadores.” (VENDRUSCULO; et al, 2010, p.183).

E finalmente há trabalhos publicados que se referem a programas do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação que contribuem para a formação em relação ao SUS. Um estudo analisou como os atores envolvidos no processo de formação percebem o curso de graduação em enfermagem da Unochapecó por meio dos estágios estabelecidos no Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) 2005 que visam promover maior adequação da graduação às diretrizes do SUS e às necessidades da população. Observou-se que por meio deste programa, o curso de enfermagem da Unochapecó tem desenvolvido “ações visando à integração dos conteúdos e práticas focadas no princípio da integralidade; metodologias ativas na formação e fortalecimento da articulação com a rede básica de saúde.” (FERRETI; KLEBA, 2011, p.310).

Ainda sobre o Pró-saúde, em uma pesquisa que objetivou conhecer a implantação e inserção do Pró-Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró, considerou-se que é:

“necessário repensar saberes e práticas, pactuando mudanças que contribuam com uma formação em saúde que estabeleça um cuidado de qualidade, baseado nos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.” (MORAIS, et al, 2010, p. 442).

Nesta mesma linha de pensamento um trabalho que objetivou conhecer o significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) para a formação do acadêmico da saúde, concluiu que o “VER-SUS é importante para a formação, apesar da pequena abrangência, pode contribuir para a formação política dos futuros profissionais”, além de

possibilitar a inserção interdisciplinar e inter-profissional na formação (CANONICO; BRETAS, 2008, p.256)

Já em relação ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), foi feito um relato de experiência da Universidade Federal de São Carlos, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, que ressaltou a importância desta estratégia para modificar a formação dos profissionais de saúde, qualificar a Atenção Básica e atender as necessidades do SUS (ZEM-MASCARENHAS, et al, 2012). Em outro relato de experiência vivido por membros de equipes de Saúde da Família e graduandos de Medicina e Enfermagem participantes do PET-Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz, comenta-se que com projetos como o PET-Saúde é esperado que estes tenham “contribuído para a formação de graduandos em saúde e qualificação em serviço de profissionais dessa área mais dispostos a trabalhar de forma integrada e integradora com a comunidade.” (FERREIRA; et al, 2012, p.147). Ainda a respeito do PET-Saúde, outro trabalho objetivou relatar, com base nas vivências dos acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, o papel do PET-Saúde no processo de formação do enfermeiro, compreendendo que “essas práticas contribuíram para uma formação diferenciada dos futuros enfermeiros, uma vez que enfatizavam os princípios do Sistema Único de Saúde e as necessidades da população” e que estratégias como essas devem ser estimuladas e potencializadas, na perspectiva de contribuir para a formação dos profissionais de saúde (MORAIS, et al, 2012, p 541).

Deste modo percebemos que tais trabalhos podem contribuir para as discussões acerca da formação do enfermeiro no contexto do SUS propostas neste estudo.

5. Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo (GIL, 2002). A pesquisa qualitativa é aquela que busca privilegiar a análise de microprocessos, por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, fazendo uma investigação intensiva dos dados sendo caracterizada pela diversidade no momento da análise (MARTINS, 2004).

Uma das características da pesquisa qualitativa, cuja natureza é descritiva e exploratória, é compreender o processo pelo qual as pessoas constroem e descrevem significados, tendo como preocupação os ambientes onde são colhidos os dados, isto é, o ambiente natural dos participantes envolvidos na pesquisa (MINAYO, 2008). Uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória cria a possibilidade de familiarização com as pessoas e suas preocupações. (DESLAURIES; KÉRISIT, 2012, p.130).

Diferentemente dos métodos quantitativos, o enfoque qualitativo não busca enumerar ou medir eventos ou incidentes para a análise dos dados. Seu interesse é a compreensão dos significados dos fenômenos na perspectiva dos participantes, de forma ampla e complexa. A pesquisa qualitativa parte da premissa que o conhecimento é produzido em uma interação dinâmica entre o sujeito e o objeto do conhecimento havendo um forte vínculo entre o mundo objetivo e intersubjetivo do sujeito, buscando o significado da ação social segundo a ótica dos sujeitos pesquisado (DESLANDES; ADDIS, 2002).

5.1 – Contexto e Cenário

O estudo se realizou na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, (EERP/USP), Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS). A cidade de Ribeirão é um município de médio porte, situa-se no nordeste do Estado de São Paulo, a 313 km de distância da capital estadual e a 706 km de Brasília. Possui território de 651 km² e sua área urbanizada corresponde a 274 km², sendo uma das maiores cidades do Brasil

em área urbana (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2010).

Ribeirão Preto é um centro cultural e educacional, com universidades privadas e públicas de alto nível, entre elas um campus da USP. Somente uma das universidades da cidade que oferece o curso de Enfermagem é pública estadual, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, local de desenvolvimento deste estudo. A EERP tem vigente diversos convênios com serviços de saúde e escolas de Educação Básica e Educação Profissional

O curso de licenciatura em Enfermagem da EERP/USP oferecido de 1994 até o ano de 2002, assim tinha um caráter acessório, sendo a formação de professores colocada ao final da formação do profissional de modo complementar e optativo. Este curso foi avaliado pelos docentes envolvidos, entre alguns dos problemas apontados, estavam a falta de professores para ministrar os conteúdos específicos, a falta de integração entre as disciplinas e de articulação da formação de licenciatura com as atividades de pesquisa e extensão. Tal visão relaciona-se as próprias diretrizes nacionais sobre a formação de professores que, dentre outros, pontua como princípio a articulação entre a formação específica e a pedagógica.²

Em 2004, foi elaborado o Programa de Formação de Professores da USP (USP, 2004), que se baseando nas atuais políticas e legislações nacionais sobre a formação de professores, indicou princípios e modo de organização curricular para os cursos de licenciatura da USP (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, [s.d.]a). Cabe ressaltar que a formação em licenciatura que forme o enfermeiro para atuar tanto na Educação Básica quanto na Educação Profissional em Enfermagem é contemplada no perfil profissional traçado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, seguindo pareceres e resoluções específicas da Câmara de Educação e do Pleno do Conselho Nacional de Educação – Parecer CNE/CSE 1133/2001 (BRASIL, 2001)

² Nota explicativa: estas informações foram retiradas do manual do calouro, um livreto entregue aos ingressantes do curso de Bacharelado e Licenciatura, que retoma a história e contexto de criação do curso, USP, 2006

Diante da avaliação do curso complementar de licenciatura e das novas diretrizes político-legais a partir de 2006, foi instituído o curso de Graduação em Bacharelado e Licenciatura que compreende caráter de formação conjunta do enfermeiro professor, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001); nas Diretrizes de Formação de Professores de Educação Básica, em nível superior, curso de Licenciatura, Graduação Plena - CNE/CP 001/002 (BRASIL, 2002) e no Programa de Formação de Professores da USP (USP, 2004). Tal curso prevê, desde sua implementação, uma entrada específica, administração própria e projeto político pedagógico que faça a relação da formação específica com a formação pedagógica. Com esta formação, espera-se assim superar a desarticulação entre os saberes pedagógicos e os saberes específicos da formação do enfermeiro tão presente no modelo anterior.

O atual PPP do curso de Bacharelado e Licenciatura da EERP/USP propõe uma formação que visa contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O perfil do graduando estabelece a formação do enfermeiro licenciado com formação humanística, crítica e reflexiva, conhecedor do contexto da realidade social da saúde e da educação brasileira, capaz de intervir sobre os problemas/situações de educação e saúde, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. O enfermeiro neste curso é formado para atuar na educação básica, em atividades educativas de promoção à saúde, na docência em educação profissional em enfermagem, bem como na prática assistencial de enfermagem nos distintos campos de atuação (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, [s.d.]a).

Visando oferecer uma formação que superasse o modelo desfragmentado, o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem tem como base os princípios: currículo por competência e integrado; articulação da formação ao mundo do trabalho e referencial pedagógico da educação crítico-reflexiva.

O currículo por competência e integrado permite a articulação entre a teoria e a prática na situação de aprendizado. Prevê a utilização de conhecimentos construídos a partir da reflexão sobre os problemas da vida

profissional, em articulação com os referenciais teóricos, para responder às diferentes demandas das situações de trabalho. Esta perspectiva implica que o educando seja capaz de articular conhecimentos, habilidades e atitudes em resposta às necessidades do cotidiano profissional. E para isto se faz necessária uma estrutura curricular integrada e não disciplinar (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, [s.d.]a)

A articulação da formação ao mundo de trabalho se faz por meio do estudando inserido no mundo do trabalho desde o primeiro ano de sua formação, nos mais diversos cenários, desenvolvendo além dos conhecimentos necessários para sua prática profissional, o compromisso ético e social.

A educação crítico-reflexiva propõe que o aluno seja ativo em seu processo de ensino aprendizagem para que possa contribuir para a transformação social da realidade. Pereira (2003) defende que a pedagogia da problematização é a que mais adequada a prática educativa em saúde, visto que a problematização leva o aluno a ser um questionador da realidade.

Apesar da proposta político-pedagógica enfocar tais referenciais, somente algumas disciplinas buscam de fato operacionalizar mudanças em suas organizações didático-pedagógicas, permitindo algumas aproximações a tais referenciais nelas. É proposto um ciclo pedagógico (CORRÊA, et al 2011 ; LALUNA; ROSA; 2005) em 5 momentos a saber:

1. Imersão na realidade – o aluno é inserido na realidade e narra suas experiências, envolvendo problemas que percebe no cotidiano em saúde ou educação e a sua reflexão sobre seu desempenho em construção;
2. Síntese Provisória – em subgrupo, os alunos discutem suas experiências identificam problemas e chegam a questões de aprendizagem;
3. Busca de informações/conhecimentos – o aluno individualmente busca em fontes confiáveis (artigos científicos. livros) materiais que subsidiem a questão de aprendizado;
4. Nova Síntese – em subgrupo, os alunos trazem suas informações sobre a questão de aprendizado e constroem uma resposta provisória, com apoio do docente, no que se refere ao suporte teórico, visando reconstruir a prática profissional gradativamente;

5. Avaliação – ao final de cada ciclo ocorrem a auto-avaliação, avaliação do grupo e avaliação do professor.

Após este momento os alunos voltam à realidade para, em algumas situações, implementarem o que discutiram e identificarem novos problemas, construindo-se nesse movimento como enfermeiros-professores..

5.2 – Participantes

No último ano da sua formação do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, o quinto, os alunos vivenciam as seguintes disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso, Urgência e Emergência em Enfermagem, Metodologia do Ensino de Enfermagem II, Estágio curricular em Educação Profissional em Enfermagem, Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica, Estágio Curricular: Enfermagem na Área Hospitalar, Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar II, Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Básica. Neste momento eles já vivenciaram várias experiências em disciplinas anteriores tanto no campo da saúde no nível de atenção básica ou hospitalar quanto na área da educação. É o momento final de sua formação.

De acordo com a organização curricular para o ano de 2013, os alunos foram divididos em dois grupos. Um grupo realizou as disciplinas de organização e gestão da atenção básica e hospitalar, bem como os estágios supervisionados na atenção básica e hospitalar no primeiro semestre enquanto o outro grupo vivenciou as disciplinas de Metodologia do Ensino de Enfermagem II e Estágio curricular em Educação profissional em Enfermagem. No segundo semestre, houve inversão dos grupos (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO [s.d.])b)

Os participantes deste estudo foram os alunos do último ano do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem do ano de 2013, que concluíram o Estágio Curricular Supervisionado em Educação Profissional em Enfermagem,

bem como a disciplina de Metodologia do Ensino de Enfermagem II ou na área da saúde, tendo concluído as disciplinas de organização e gestão da atenção básica e hospitalar, bem como os estágios supervisionados na atenção básica e hospitalar no primeiro semestre de 2013.

Dentre os nove participantes do Grupo 1 (G1) havia cinco homens e quatro mulheres e a idade entre 23 e 43 anos, com predominância entre os 23 e 24 anos. Dois eram trabalhadores da saúde durante a graduação, um atuando como auxiliar de enfermagem e outro como técnico de enfermagem em um hospital de nível terciário da cidade de Ribeirão Preto, um dos locais de estágio do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Sete destes participantes referiram que não participaram de pesquisa, ligas, eventos ou outros projetos relacionados especificamente ao SUS durante a graduação. Um dos alunos participou de pesquisa cujo tema central era o SUS durante um ano e outra graduanda informou que participou da liga de Atenção Primária a Saúde (APS), além de projetos como o Pet-Saúde e VER-SUS.

Já dentre os nove participantes do Grupo 2 (G2) havia sete mulheres e dois homens e a idade variava de 24 a 28 anos, com predominância em 24 e 28 anos. Três eram trabalhadoras da saúde durante a graduação, duas atuando como auxiliar de enfermagem e outra como técnica em radiologia. As duas primeiras atuavam em um hospital de nível terciário da cidade de Ribeirão Preto, um dos locais de estágio do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. A última trabalhava em um laboratório. Dois alunos referiram que participaram de pesquisa cujo foco central era SUS durante a graduação, um por cinco anos e outro não informou por quanto tempo. Cinco alunos também informaram que participaram de ligas como de Gerontologia e de Atenção Primária a Saúde (APS), além de eventos, conferência e atividades de extensão que os aproximaram do SUS.

5.3 – Coleta de dados

A coleta dos dados para este estudo foi feita por meio da análise documental e da realização de grupos focais com alunos.

5.3.1 – Análise Documental

A análise documental tem como fonte documentos no sentido amplo, ou seja, não só documentos impressos, mas, sobretudo outros tipos de documentos, tais como jornais, fatos, filmes, gravações e documentos legais. Nestes casos, os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matérias-primas, a partir da qual o pesquisador irá desenvolver sua investigação e análise (SEVERINO, 2007).

A análise documental tem vantagens significativas. É preciso, contudo, aceitar os documentos como ele se apresenta ainda que incompleto ou parcial e a partir de então ter prudência e analisa-los criticamente em todas as etapas (CELLARD, 2012).

5.3.2 – Grupo Focal

O grupo focal é uma técnica de pesquisa realizada com um conjunto selecionado de pessoas reunidas por pesquisadores para discutir e comentar um tema, relacionado ao objeto de pesquisa, a partir de experiências pessoais. (POWELL SINGLE apud GATTI 2005).

A ênfase da pesquisa está no aspecto da coleta interativa dos dados. Segundo Flick (2004) e Gatti (2005), a grande marca que define os grupos focais é o uso da interação para a produção de dados e insights que ocorreriam menos na ausência do grupo.

Ainda neste sentido, justifica-se a escolha desta técnica, pois ela possibilita, em um curto espaço de tempo reunir pessoas que podem gerar na

interação grupal um material rico em profundidade de conteúdos (GATTI, 2005).

Uma característica importante é que entrevistas em grupo é uma técnica de coleta de dados muito eficaz, pois permite que os participantes possam contrabalancear opiniões. (FLICK, 2004).

Segundo estes referenciais teóricos, o grupo focal deverá ter duração mínima de uma hora e de no máximo duas. É importante que os encontros sejam planejados em termos de objetivos e metodologias. É importante ainda que o grupo ocorra em um ambiente tranquilo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Os participantes, para a realização do grupo focal, devem ter características em comum e aproximações com a temática. O número de participantes deverá ser de 6 a 12 (GATTI, 2005). Em um estudo desta natureza, é possível ter um grupo em uma só sessão (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Foram convidados os alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura do ano de 2013, e como critério de inclusão foram adotados: terem concluído os Estágios Curriculares (Estágio Curricular Supervisionado em Educação Profissional em Enfermagem ou os estágios supervisionados na atenção básica e hospitalar) conjuntamente com as disciplinas que se articulam com os estágios (Metodologia do Ensino de Enfermagem II ou organização e gestão da atenção básica e hospitalar) no 1º semestre de 2013, na área de educação ou na área da saúde.

Foi garantida a livre participação dos alunos. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa antes do início de uma das aulas da graduação no 2º semestre. Foram explicados os objetivos da pesquisa e agendado o melhor horário para a realização do grupo focal.

Cabe ressaltar que a pesquisadora que desenvolveu o projeto já participou como observadora de outros grupos focais, experiência importante e necessária que facilitou a execução destes grupos. Além disso, em julho de 2014 foi realizada simulação de grupo focal com alguns convidados no qual a pesquisadora e a orientadora deste projeto puderam observar e refletir sobre o

processo de coordenação grupal potencializando as execuções dos grupos em agosto.

Coordenação do grupo

Os encontros foram realizados na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no mês de agosto de 2013, em uma sala de aula, local habitual de convivência dos alunos, arejado, com poltronas confortáveis, facilitando a interação e a discussão.

Além da coordenadora do grupo, foi convidada outra pesquisadora, também aluna do programa de pós-graduação com experiência em realizações de grupos focais, para realizar anotações a partir de observações que possam contribuir posteriormente para as compreensões dos aspectos emergentes.

Para este estudo, realizaram-se dois grupos focais com participantes diferentes, sendo um encontro para cada grupo em momentos diferentes. O primeiro grupo (G1) foi realizado com os alunos que haviam concluído as disciplinas de Metodologia do Ensino de Enfermagem II e Estágio curricular em Educação profissional em Enfermagem. O segundo grupo (G2) foi composto pelos alunos que haviam concluído as disciplinas de: Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica; Estágio Curricular: Enfermagem na Área Hospitalar; Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar II e Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Básica.

O primeiro grupo focal foi realizado no dia 01 de agosto de 2013, teve duração de 1 h e 03 minutos, e contou com a presença de nove participantes, além da pesquisadora e de uma observadora. O segundo grupo focal foi realizado no dia 09 de agosto de 2013, com duração de 52 minutos, e também contou com nove participantes, além da pesquisadora e de uma observadora.

Inicialmente, os participantes foram recepcionados e convidados a se sentar em roda de forma a facilitar a visualização de todos os participantes. Cabe observar que todos os alunos participantes já se conheciam de outros momentos vividos em conjunto no decorrer da graduação não havendo assim necessidade de apresentação entre os participantes. Após a chegada dos

participantes houve a apresentação da coordenadora do grupo e da observadora.

Dando continuidade foi retomado o objetivo da pesquisa e entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e um questionário (apêndice B) que os caracterizava de acordo com o sexo, idade, se já eram trabalhadores da saúde no período da graduação, se o aluno fez pesquisa relacionada ao SUS ao longo da graduação ou participou de ligas, eventos e outros projetos que o aproximou mais da perspectiva do SUS.

Em um terceiro momento, foi apresentada a proposta do grupo focal e da gravação do áudio, esclarecendo que não se espera uma resposta pronta nem julgamento de valores apesar da experiência da pesquisadora neste mesmo curso. Também foi esclarecido quanto à provável duração do grupo focal para evitar desconfortos e ansiedades relacionados ao tempo de duração dos grupos.

Posteriormente, foi feita a discussão de ideias a partir das questões norteadoras, iniciando com a questão um e posteriormente a questão dois (apêndice C). Cabe ressaltar que como coordenadora, coube à pesquisadora nortear as discussões, lançando questionamentos pertinentes, estimulando o aprofundamento de ideias, sempre buscando respeitar a premissa da não-diretividade, permitindo que o grupo desenvolvesse sua comunicação sem conclusões, emissão de afirmações ou negações do entrevistador. Assim, as intervenções tinham como intenção facilitar a troca e manter os objetivos propostos. As questões norteadoras um e dois foram expostas em slides projetados em tela durante todo o período da realização do grupo para facilitar a compreensão das mesmas.

Para finalizar, a coordenadora do grupo agradeceu a participação de todos os envolvidos e houve uma confraternização com *coffe-break* para socialização e encerramento.

5.4 – Aspectos éticos

O presente projeto de pesquisa foi submetido e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pelo parecer nº224.454 de 03/04/2013 (Anexo A), da Universidade de São Paulo, e foram seguidas as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente às normas éticas, respeitando-se as recomendações para pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). Assim, ao manifestarem a concordância para participar da pesquisa, os sujeitos investigados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A), instrumento que permite que aceitem ou recusem sua participação, de acordo com a Resolução 466/2012, acima mencionada.

5.5 – Análise dos dados

5.5.1 – Análise Documental

Neste estudo, foram considerados documentos de análise: PPP do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem que inclui a proposta de organização das disciplinas considerando: objetivos; o perfil profissional do aluno que se pretende formar; os referenciais político-pedagógicos da formação; alguns conteúdos de ensino com enfoque no SUS; cenários de aprendizagem e as estratégias para esta formação.

Os programas de todas as disciplinas também foram lidos, após acesso pelo Sistema Júpiter (sistema que agrega informações pertinentes ao curso de graduação na USP, sendo que os programas de disciplinas são de domínio público). Todavia, eles não foram sistematicamente analisados em si mesmos, mas algumas informações apreendidas subsidiaram a análise dos dados dos grupos focais.

Cabe considerar que a análise documental também tem a intenção de oferecer subsídios que favoreçam a análise das falas dos estudantes, melhor contextualizando-as a partir de um projeto de formação.

5.5.2 – Análise Temática dos Conteúdos dos Grupos Focais

O grupo focal foi gravado em áudio e, posteriormente, transcrito com a autorização dos participantes, além de analisadas as anotações do segundo entrevistador. Como técnica para análise de conteúdo foi feita a análise temática. A análise temática destaca os núcleos de sentido que se referem a determinados temas que denotem estruturas de relevância e valores de referência presentes ou subjacentes nos discursos (MINAYO, 2008). A análise temática consiste em três etapas: pré-análise, exploração dos dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Inicialmente, foram feitas leituras exaustivas das transcrições do grupo. Em seguida, foram apreendidas as especificidades das falas dos sujeitos quanto às suas compreensões acerca da aprendizagem relacionada ao SUS. Inicialmente, considerando os objetivos deste estudo, foram destacadas partes essenciais de cada grupo, não havendo preocupação em sistematizar falas de participantes individualmente, entendendo que o grupo focal justamente permite a aproximação a um “produto” coletivo representado pelo conjunto das falas dos diversos sujeitos. Compreendemos assim, que as falas do grupo focal são produtos de uma construção coletiva; a unidade de análise é o grupo (aquilo que ele expressa e constrói) (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

Ao serem feitos tais destaques, houve um trabalho inicial de denominar temas gerais aos quais as falas se referem. Em seguida, os diversos trechos e temas de ambos os grupos foram confrontados uns aos outros, nas semelhanças e diferenças, sendo definidas categorias temáticas permitindo melhor sistematização dos dados. Este processo envolveu articular falas e

grupos, sem perda das diferenças de entendimentos, bem como das sutilezas e entrelinhas.

Nesse momento, teve início à fase de interpretação (o que tais dados “dizem sobre a formação do enfermeiro licenciado em relação ao SUS?”). Analisar, então, esse conjunto de falas exige extrapolar a visão trazida pelos alunos, buscando articulação com marcos teóricos. Esses marcos teóricos são fundamentais nessa fase, pois permitem problematizar, compreender e construir inferências que podem gerar luz sobre o “objeto de estudo”.

Posteriormente, na análise dos dados serão apresentadas algumas falas sendo que as do primeiro grupo estão precedidas da abreviatura G1 (Grupo 1) referente ao grupo de nove alunos que concluíram o estágio curricular na educação profissional e as do segundo grupo estão indicadas como G2 (Grupo2) referente ao grupo de nove alunos que concluíram os estágios curriculares na área da saúde.

Para cumprir os aspectos éticos, os nomes dos colegas estudantes citados nos grupo foram substituídos pela expressão “colegas” e também o nome de alguns professores citados foi substituído por “x” para evitar exposições e constrangimentos.

6. Resultados e Discussão

6.1 – *Análise Documental*

O Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem foi obtido junto à coordenação do curso no início do ano de 2014 e se trata de um documento público. Este PPP, originalmente escrito em 2002, foi aprovado em 2004 quando da proposição deste curso. Cabe ressaltar que houve algumas alterações referentes à inclusão e exclusão de disciplinas, aumento ou diminuição de carga horária, alocação nos semestres, conteúdos e bibliografias, mantendo, todavia, o perfil profissional do egresso e os referenciais teóricos adotados. No momento, o PPP deste curso passa por uma reforma que não será objeto de análise, uma vez que tal proposta pedagógica ainda está em trâmite na universidade. Ainda neste sentido cabe ressaltar que os alunos participantes desta pesquisa cursaram este PPP aprovado inicialmente em 2004, colocado em implementação em 2006 – primeira turma do curso - e ainda vigente.

O objetivo do curso segundo o PPP é:

“Formar o Enfermeiro bacharel, com Licenciatura em Enfermagem, capacitado para atuar na educação básica e profissional em enfermagem, bem como na prática assistencial de enfermagem nos distintos campos de atuação; com competência técnica, científica, política, ética e humana, socialmente crítico e responsável pelos destinos de uma sociedade que se deseja justa, democrática e auto-sustentável.” (USP, 2002).

A partir deste objetivo, o perfil do profissional a ser formado está assim descrito:

“Enfermeiro Licenciado em Enfermagem, com formação humanista, crítica e reflexiva, qualificado para atuar como enfermeiro generalista e como professor na educação profissional em enfermagem, atuando também em ações de promoção à saúde na educação básica, no contexto da realidade social de saúde e da educação brasileira, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de educação e de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional. Capacitado a atuar com senso de responsabilidade

social e compromisso com a cidadania, como promotor da educação e saúde integral do ser humano.” (USP, 2002).

O PPP foi construído com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem - Parecer CNE/CES 1.133/2001 (BRASIL, 2001), com objetivo de contribuir para “consolidar a construção do Sistema Único de Saúde – SUS” (USP, 2002); Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores de Educação Básica, em Nível Superior, Curso de Licenciatura, Graduação Plena - CNE/CP 001/2002 – (Brasil, 2002) e no Programa de Formação de Professores da USP (USP, 2004), com o “objetivo fundamental é formar professores como sujeitos de transformação da realidade brasileira, comprometidos com a busca de respostas aos desafios e problemas existentes nas escolas, especialmente nas da rede pública” (USP, 2002).

A formação pretendida está comprometida com uma visão ampliada da saúde discutida na Constituição de 1988, visando construir competência para intervir na realidade, denotando valorização do desenvolvimento de compromisso social.

Alguns dos princípios indicados neste PPP referem-se especificamente a conceitos que fundamentam a construção do SUS: atenção primária à saúde; processo saúde-doença em perspectiva ampliada, processo de trabalho em saúde.

O objetivo e o perfil do profissional a ser formado rementem, assim, a um profissional que ultrapasse a visão tecnicista e seja formado em perspectiva ampla que inclui a formação político-cultural.

O objetivo político-cultural da educação é o de:

“proporcionar meios (...) para uma inserção lúcida na prática social levando à ação política para eliminar a repressão do aparelho estatal e a ação cultural para a denúncia da ideologia da dominação e a formulação da ideologia da libertação (...) (CASTANHO & CASTANHO, 2012, p. 58-59).

Outros princípios essenciais, do ponto de vista pedagógico, que norteiam este PPP são: o currículo por competência e integrado, a articulação da formação com o mundo do trabalho, o referencial pedagógico crítico-reflexivo (USP, 2002).

Esses princípios estão coerentes com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (BRASIL, 2001) que, dentre outros aspectos, indicam para a estrutura do curso: a presença de atividades teórico-práticas desde início do curso, permeando a formação do enfermeiro de forma integrada e interdisciplinar, a compreensão da educação como processo voltado à cidadania e à participação plena na sociedade, a utilização de metodologia que promova a reflexão sobre a realidade social, a valorização de dimensões éticas e humanísticas que possibilitem a construção de valores solidários.

Em relação às Diretrizes Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena (BRASIL, 2002), são também apontadas algumas orientações significativas como a competência como concepção nuclear na orientação do curso, sendo os conteúdos meios e suportes para constituir competências; a aprendizagem como processo de construir conhecimentos, habilidades e valores, sendo orientada pelo princípio metodológico traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta a resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas privilegiadas, o que se faz fundamental para compreender o papel social da escola; a prática compondo todo o processo formativo do futuro professor.

Assim, as orientações de ambas as Diretrizes (formação do enfermeiro e formação do professor) que fundamentam a proposta deste curso complementam-se uma vez que são fruto do movimento de revisão da organização dos cursos de graduação estimulado pela atual LDB que se configurou na construção das Diretrizes Curriculares da graduação.

Essas diretrizes, dentre outros aspectos, favorecem a busca de construção de modos de ensinar que aproximem o estudante da realidade social, ponto fundamental para a construção profissional compromissada com o cuidado em saúde/enfermagem e com a formação de trabalhadores técnicos (que perfazem o perfil de formação do enfermeiro licenciado) no contexto do SUS.

Todavia, é importante uma ressalva em relação ao referencial de competência presente nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação. O

referencial de competência adotado pode imprimir um sentido utilitarista à formação profissional, limitando-a a responder às demandas do mercado de trabalho, ao processo produtivo, tendo aproximações epistemológicas com o ideário neoliberal. Há, pois, necessidade de ampliar debates e problematizar sobre a adoção desse referencial, as suas relações com o modelo de atenção à saúde que se pretende construir e as possibilidades reais de ultrapassar as bases tecnicistas e instrumentais para a apropriação de referencial crítico-emancipatório que pode enfocar as competências por parâmetros socioculturais e históricos, incorporando a construção de competências para a autonomia e emancipação de relações de trabalho alienadas (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001; MEYER & KRAUZE, 2003; DELUIZ, 2001).

Essas questões acerca do referencial de competência assumido nas DCNs extrapola o âmbito deste estudo, todavia, é importante que se reconheça que o PPP proposto apenas pontua assumir tal referencial, sem maiores esclarecimentos teóricos, provavelmente, o que reflete o próprio contexto diverso, conflituoso, carregado de valores e projetos político-sociais em disputas.

Em relação à aprendizagem do SUS, no SUS, comprometida com o SUS, é compreensível que extrapolar a lógica “conteudista” que muitas vezes apenas informa os alunos e criar situações de aprendizagem que intencionem construir ações profissionais fundamentadas em valores éticos e solidários, o que não exclui, mas contextualiza os diversos conhecimentos dos distintos campos de saber, solicita um desenho curricular que de fato potencialize a articulação teoria-prática, tendo em vista a problematização de situações reais e a possibilidade de transformações. Assim, no PPP em análise há alguns “movimentos” nessa direção.

Cabe destacar um dos trechos deste PPP:

“falar das competências do educador e do enfermeiro só tem sentido quando há reflexão crítica sobre os interesses orientadores da prática, as intenções que a movem, o destino das ações no contexto da sociedade, ou seja, quando se articulam as suas dimensões técnica, política e ética. Esta perspectiva implica que o aprendiz seja capaz de mobilizar múltiplos recursos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para

lidar com situações complexas do cotidiano profissional” (USP, 2002).

Ou seja, alguns princípios deste PPP articulam-se e para que se operacionalizem na estrutura e na ação pedagógica cotidiana, algumas “situações de aprendizagem” estão voltadas para a estreita articulação entre teoria e prática, na busca de ultrapassar a visão tradicional da relação teoria-prática, na qual a teoria alimenta a prática, aproximando-se de uma compreensão dialética, na qual ambas são pólos indissociáveis, sendo o conhecimento algo em constante movimento e transformação (VEIGA, 1997).

Assim, inserir alunos nos cenários reais (serviços de saúde e escolas) desde início do curso, adotar método de ensino problematizador, trabalhar na perspectiva de construção da prática profissional como integração de dimensões conceituais, procedimentais e atitudinais para lidar com a complexidade dessa prática, articular alguns saberes de distintas áreas de conhecimentos, explorar as potencialidades do desenvolvimento de compromisso social de estudantes e professores com as problemáticas da realidade social (USP, 2002) são modos significativos de organização da proposta curricular previstos nesse PPP.

O PPP explicita que o estudante, desde o primeiro ano, é inserido em cenários de aprendizagem do SUS e em escolas de educação básica e técnicas, problematizando esta realidade, mobilizando conhecimentos, habilidades e atitudes, com foco no cuidado integral e na promoção da saúde nos distintos cenários, incluindo a educação básica e a docência na educação profissional em enfermagem, tendo em vista a transformação social da realidade.

Além disso, é explicitado o uso de um ciclo pedagógico já apontado neste estudo que busca operacionalizar o princípio da ação-reflexão-ação, enfocando as relações professor-aluno em bases democráticas. Esta intenção é também promissora no contexto de aprendizagem do SUS, pois este se reveste de valores solidários e democráticas que precisam ser problematizados e exercitados no cotidiano, inclusive, no cenário universitário. Este ciclo pedagógico é realizado em pequenos grupos que facilita a construção de

relações próximas e o enfrentamento de conflitos e articula muitas vezes conhecimentos de várias áreas de conhecimentos, ficando entendido que a interdisciplinaridade é fundamental para a compreensão de questões complexas e para a construção de ações profissionais críticas e criativas. Nesse contexto, o PPP aponta a existência de algumas disciplinas Interdepartamentais.

Sendo o PPP entendido como proposta que comporta as intenções de um conjunto de sujeitos que portam valores e interesses diversificados, além também de uma possibilidade a ser consolidada em tempo futuro (VEIGA, 2002). Ou seja, na esfera do possível, a organização curricular é disciplinar, havendo, entretanto, “disciplinas” cujos princípios acima pontuados se fazem presentes: “coexistem disciplinas tradicionais e disciplinas organizadas na lógica do currículo integrado, nas quais o ensino é desenvolvido por meio de ciclo pedagógico” (USP, 2002).

Ou seja, de uma lado, desde início da implementação deste currículo, em 2006, apesar de preservada a lógica disciplinar, algumas disciplinas (09 de um total de 64) têm como proposta articular teoria e prática, formação ao mundo do trabalho. A organização didático-pedagógica elege as situações concretas vividas pelos alunos, nos serviços de saúde e nas escolas, como disparadoras de processos problematizadores e reflexivos, sendo os conteúdos conceituais trabalhados em articulação a tais processos, bem como relacionados às dimensões procedimentais e atitudinais. Por outro lado, a maioria das demais disciplinas organiza-se como espaços de aprendizagem que trabalham a partir de recortes de conteúdos tradicionalmente e cientificamente considerados como relevantes, às vezes aproximando-se e às vezes distanciando-se do perfil profissional proposto, o que será posteriormente retomado, no que se refere especificamente à formação no contexto do SUS.

Esses modos de organizar o currículo têm relação com as formas diversas de compreender o conhecimento, o que é considerado legítimo a ser ensinado, tendo em vista as vertentes teóricas sobre o campo do currículo. Assim, no PPP em foco há concomitantemente uma perspectiva acadêmica e

uma perspectiva crítica. A perspectiva acadêmica considera conhecimento aqueles saberes que passam por testes de validação no contexto de determinada disciplina acadêmica. Ou seja, “conhecimento é assim um conjunto de concepções, idéias, teorias, fatos, conceitos submetidos às regras e aos métodos consensuais de comunidades intelectuais específicas” (LOPES & MACEDO, 2011, p.71). É usual a articulação dessa concepção de conhecimento ao conhecimento científico, muitas vezes, de enfoque positivista. Todavia, a perspectiva acadêmica não se restringe ao enfoque positivista de ciência, mas envolve toda perspectiva que prevê uma razão única para validar dados saberes como conhecimento, pressupondo a sua neutralidade, sua desvinculação às relações sociais de produção dos saberes. Nessa perspectiva, o que deve ser ensinado são justamente os conhecimentos disciplinares acadêmicos.

Na perspectiva progressista, o conhecimento tem como base as experiências das pessoas, tendo em vista determinados fins, porém, de modo distinto da perspectiva instrumental, tais fins devem também relacionar-se ao bem-estar da humanidade e não apenas à manutenção do sistema social/produtivo. Na lógica do currículo, é mantida a lógica dos saberes disciplinares acadêmicos, todavia, é considerada a dimensão psicológica do conhecimento, envolvendo os modos como os indivíduos pensam e sentem o mundo. Assim, nessa perspectiva, antes de atender aos princípios lógicos, é preciso primeiramente que o conhecimento atenda aos princípios psicológicos.

Finalmente, a perspectiva crítica, diferentemente de todas as outras abordagens, relaciona o conhecimento aos interesses humanos, à hierarquia de classes, à distribuição de poder na sociedade e à ideologia. Nesse contexto, é problematizado o que se entende por conhecimento e porque determinados conhecimentos são selecionados ou não no campo escolar. Isso implica que o conhecimento não é tomado como dado neutro e que os processos de produção e seleção de conhecimentos relacionam-se à estrutura político-econômica e social, sem desconsiderar os modos pessoais envolvidos na significação de saberes, cabendo ressaltar que as compreensões do que seja dominante ou dominado, legítimo ou não legítimo, científico ou não científico

são construídas nas lutas político-sociais e, portanto, o currículo não é algo fixo.

Podemos também considerar, nesse contexto, a presença da perspectiva instrumental que também entende o conhecimento como aquele que se legitima por meio de regras e métodos do âmbito acadêmico, todavia, considera que o conhecimento tem a razão instrumental como principal referência, ou seja, o conhecimento selecionado para o currículo relaciona-se significativamente à formação de habilidades e de conceitos necessários à produtividade social e econômica, como referido anteriormente em relação à proposta de currículo por competência.

Apesar da lógica de construir competência em perspectiva emancipadora, sem dúvida, o referencial instrumental também está presente quando pensamos em termos do currículo em ação. Nesse contexto, fica clara a complexidade de lidar com o PPP no cotidiano para além de um documento legal, mas como projeto coletivo que norteia a formação.

O PPP, ao comentar sobre o desenvolvimento curricular, apresenta uma síntese sobre as disciplinas que compõem a estrutura curricular do primeiro ao quinto ano deste curso. Nesse momento, apresentamos alguns aspectos gerais sobre as disciplinas no que se refere especificamente ao SUS. Os programas de todas as disciplinas, como já comentado na metodologia deste estudo, também foram lidos, após acesso pelo Sistema Júpiter (sistema que agrega informações pertinentes ao curso de graduação na USP, sendo que os programas de disciplinas são de domínio público). Todavia, eles não foram sistematicamente analisados em si mesmos, mas algumas informações apreendidas subsidiaram a análise dos dados dos grupos focais e serão considerados na etapa posterior do trabalho.

Com a intenção de inserir alunos desde o primeiro ano nos cenários reais da prática profissional, os alunos vivenciam experiências de ensino-aprendizagem por meio de disciplinas anuais, nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família e, em seguida, no segundo ano, nas UBSs, para que de modo gradativo aproximem-se de conteúdos e desenvolvam atitudes coerentes à prática profissional de enfermeiro na atenção básica.

Nessas disciplinas são trabalhados conceitos específicos relativos à compreensão sobre o SUS, como Atenção Primária em Saúde (APS), princípios e funcionamento do SUS a partir da rede de atenção básica, saúde como produção social, territorialização, dentre outros. Além disso, algumas disciplinas que acontecem paralelamente trabalham conceitos voltados às políticas de saúde, direitos humanos, psicologia da saúde, saúde ambiental, cidadania, epidemiologia. Apenas no programa das disciplinas do primeiro ano e segundo ano que inserem os alunos na ESF (Estratégia Saúde da Família) e de uma disciplina do segundo ano voltada à avaliação clínica é mencionada articulação com algumas disciplinas, contudo, sem explicitar com mais clareza as estratégias para tal. Nas demais não há comentários sobre possibilidades de articulação. Constam também ainda nos dois primeiros anos várias disciplinas de “área básica” (tanto biológicas como das ciências humanas).

A partir do terceiro ano, o aluno será inserido nos cenários do hospital cujos programas tem como foco o desenvolvimento de habilidades de avaliação clínica, realização de diagnósticos e intervenções de enfermagem e aprendizagem de determinadas técnicas de enfermagem. Outras disciplinas da “área básica” também compõem o terceiro ano.

Na continuidade, no quarto ano, o aluno dá continuidade a disciplinas clínicas desenvolvidas no cenário hospitalar, sendo que, em algumas delas são feitas referências no “Programa Resumido” (ementa) à alguns “conceitos” e ideias que sinalizam para a identificação de necessidades de saúde, acolhimento, humanização do cuidado, relação das unidades de estágio com a rede de atenção à saúde no município, conforme diretrizes e princípios do SUS, modalidades de cuidado integral à saúde mental - atenção, prevenção e promoção da saúde. Além disso, há disciplina que enfoca gestão no contexto hospitalar, tendo conteúdos como a inserção do SUS no hospital e clínica ampliada.

Cabe ainda destacar que, desde primeiro ano, o aluno é inserido nas disciplinas do campo de saber da educação, conforme as diretrizes político-legais vigentes. No segundo ano, ele disciplina teórico-prática na qual faz imersões nas escolas de educação básica, entrando em contato, dentre outros

aspectos, com discussões sobre promoção da saúde na escola. No terceiro ano, tendo como foco a educação profissional em enfermagem, o aluno é inserido nas escolas técnicas e começa a discutir a formação do trabalhador auxiliar e técnico de enfermagem no contexto do SUS. Ambas as disciplinas trabalham com o ciclo pedagógico já apresentado. Finalmente, no quinto ano, o aluno cursa disciplinas mais focadas na gestão do hospital e da atenção básica, bem como os estágios curriculares nesses cenários de atuação, além de realizar também os estágios curriculares nas escolas técnicas, cabendo esclarecer que, anteriormente, no quarto ano, o aluno fez o estágio curricular nas escolas de educação básica. Nos estágios, a partir do que é apresentado nos programas das disciplinas, compreendemos que a lógica é possibilitar que os alunos vivenciem a prática profissional do enfermeiro, de modo a articular dimensões assistenciais e de gestão nos distintos cenários que conformam o SUS. Ainda compõe o currículo o Trabalho de Conclusão de Curso havendo disciplina que acompanha seu desenvolvimento, podendo o aluno realizá-lo em temáticas diversas, mas relacionadas ao cuidado e gestão ou à educação, e as Atividades Acadêmico Científico-Culturais (AACC).

Em síntese, do ponto de vista metodológico, no que se refere à aprendizagem voltada à área de competência do cuidado individual, coletivo e de gestão, apenas as disciplinas do primeiro e segundo anos (uma em cada ano) que fazem inserções na atenção básica utilizam metodologia de ensino problematizadora, por meio do desenvolvimento do ciclo pedagógico. Quanto à área da educação, todas as disciplinas que fazem imersões tanto na escola de educação básica como na escola técnica, incluindo os estágios curriculares nessas áreas, utilizam método problematizador. As demais disciplinas tanto consideradas “teóricas” como “teórico-práticas” enfocam nos seus programas estratégias como aulas expositivas e expositivas dialogadas, seminários, estudos dirigidos, estudos de casos, grupos de discussão, atividades teórico-práticas em laboratório. Algumas disciplinas mencionam estratégias que articulem conhecimentos e vivências dos estudantes em cenário de prática profissional. Nesse contexto, em relação ao SUS, percebemos alguns pontos que posteriormente serão resgatados:

- Há disciplinas que especificamente trabalham com o SUS como conteúdo do ponto de vista conceitual que permeia toda a disciplina, ou seja, na sua especificidade, elas integram fatos e conceitos que remetem explicitamente à compreensão do SUS com maior enfoque e profundidade. Outras disciplinas apontam algumas relações entre a área específica a que se refere a disciplina e o contexto do SUS, como visto em algumas de quarto ano e na área da educação; outras ainda não se referem ao SUS. Em relação a essas últimas, além da maioria das disciplinas das áreas básicas, encontram-se algumas das áreas clínicas.

- Entendemos que são esperadas mesmo ênfases diferentes conforme as disciplinas no que se refere ao SUS como conteúdo de ensino. Algumas disciplinas têm como objeto de estudo e aprendizagem outros conceitos também importantes à formação. Todavia, o que podemos colocar em discussão é o quanto as disciplinas, guardadas suas especificidades de conhecimentos, em conjunto, podem contribuir para a formação do perfil previsto no PPP que enfoca um profissional competente para o trabalho no SUS.

- Nesse sentido, emerge claramente a consideração do SUS como eixo articulador do ensino que perpassa a intencionalidade, a finalidade, do projeto de formação compartilhado entre o conjunto de sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Esta ideia, em termos curriculares, modifica a lógica de seleção de conteúdos do ensino de cada disciplina ou, melhor dizendo, das áreas de saber e a forma de organização curricular. Ou seja, na discussão sobre “o que ensinar”, partir das áreas de conhecimento isoladamente ou partir da discussão sobre a prática profissional necessária para fortalecer o SUS? Eis a questão;

- Apesar da indicação de currículo integrado, a estrutura curricular é disciplinar, o que tende a fragmentar os processos de aprendizagem em áreas estanques, além da desarticulação teoria-prática, ficando prioritariamente a cargo do aluno realizar articulações necessárias;

- Seguindo a lógica disciplinar, é nítida a separação atenção básica-atenção hospitalar; individual-coletivo; área básica-área clínica;

- Na proposta curricular, é indicado o fortalecimento da articulação teoria-prática por meio de método de ensino problematizador que também põe em prática a perspectiva de currículo integrado, todavia, apenas nove disciplinas curriculares vem assumindo esta proposta, o que precisa ser melhor contextualizado nas especificidades deste curso;

- Ensinar e aprender SUS também se relaciona neste projeto curricular com os cenários nos quais os alunos são inseridos ao longo do curso. Ser estagiário no serviço de saúde que compõe o SUS ou da escola que forma o trabalhador para o SUS é essencial, todavia, é importante, posteriormente, a partir da visão dos alunos, compreender como tal inserção é enfocada por eles e pelos docentes. Ocupamos o espaço ou nos envolvemos nele?

A seguir, iniciamos apresentação das discussões e reflexões a partir da análise dos grupos focais.

6.2 – Grupos Focais

A partir da análise temática dos dados dos grupos focais, foram delineadas algumas temáticas: 1 - O SUS na estrutura curricular: que se subdivide em organização curricular disciplinar *versus* integrada; cenários de aprendizagem e métodos de ensino problematizador *versus* tradicional; 2 - Reconhecimento da aprendizagem processual; 3 - Afinal o que aprendem sobre o SUS?; 4 - Aprender e Ensinar SUS na Educação Profissional em Enfermagem; 5 - Formação docente e suas relações com a aprendizagem relacionada ao SUS; 6 - Relações de poder e 7 - Sugestões: possibilidades para transformar.

A seguir, serão apresentadas cada uma delas, com algumas falas dos grupos focais que subsidiaram a sua compreensão, bem como as reflexões a seu respeito em diálogo com a literatura e, em alguns momentos com os programas das disciplinas.

6.2.1.1 O SUS na estrutura curricular

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP), a proposta de formação implica que o egresso desenvolva uma visão crítico-reflexiva do contexto de saúde e educação, das práticas de enfermeiro e docente da educação profissional. Neste sentido, esta proposta pode fornecer aos alunos elementos e ferramentas importantes para discernir sobre a realidade possibilitando, desse modo, que percebam as incongruências da sua formação (FERNANDES, et al, 2013), relacionada à aprendizagem sobre o SUS, no SUS e para o SUS.

6.2.1.1. – Organização curricular disciplinar *versus* currículo integrado

Neste contexto, muitos dos sujeitos participantes dos grupos expressaram sua compreensão de que em sua formação houve uma “lacuna” em relação ao SUS, como podemos notar nas falas a seguir:

G1 - Fala 1 – Eu acho assim, que eu aprendi mesmo sobre o SUS nos primeiros anos da faculdade onde a gente teve atenção básica que a gente visitou o núcleo de saúde da família e depois para UBS, depois eu senti que o SUS ficou meio... como que eu falo... isso... a partir do momento que a gente entrou no hospital, acho que o SUS ficou um pouco de lado e... Então os locais de imersão que a gente teve um pouco de SUS era a parte de atenção básica mesmo e...

G1 - Fala 2 – ...e o SUS (...) fica de certa forma esquecido, a gente pauta mais a partir daí em técnicas, procedimentos, e aí gente resgata essa discussão agora, (...) depois de dois anos.

G1 - Fala 3 – E fica uma lacuna muito grande, pra mim pelo menos, ficou uma lacuna muito grande essa falta do SUS e de repente (...) a gente volta no quinto ano, (...) e aí a gente tem que saber tudo que a gente não aprendeu, é difícil.

G1 - Fala 26 – ... as vezes vai também do entendimento do professor do que é integralidade e também dessa questão da falta de articulação entre as disciplinas (...) não tem essa noção de rede, de sistema único de saúde mesmo, de articulação de tudo..

G1 - Fala 52 – ... a partir do terceiro ano (...), fica essa lacuna, e aí você tem que buscar, quem gosta vai buscar, aqui na escola tem a liga, tem projetos, mas quem (...), prefere outras áreas, às vezes fica mais distante, e isso, faz falta... agora aprendi a técnica, aí depois que eu vou aprender gestão (...), fica meio desarticulado.

G2 – Fala 30 – ...eu vou na aula semana que vem, eu vejo a mesma coisa nessa aula, então o ano que vem eu vejo de novo na mesma aula sabeviu isso na aula passada e não vai ver mais, não é isso, claro que é uma continuidade e sempre tem que retomar, mas não ficar só naquilo, complementar e articular com outras coisas também...

G2 – Fala 24 –...E a gente vê que do terceiro pro quinto ano não tem uma progressão com relação à, por exemplo, a gestão, pensar em gestão, em articulação em rede de apoio, referência e contrarreferência, então a gente vê e assim é uma coisa muito contraditória, porque se a gente parte do princípio que desde o primeiro ano a gente tem disciplinas que levam o nome de cuidado integral em saúde...

Esta lacuna associa-se à ideia de que “o aprendizado mesmo” sobre o SUS ocorreu predominantemente na atenção básica, nos primeiros anos do curso e posteriormente, no último ano, o que é associado, pelos alunos, à falta de articulação entre as disciplinas que levam a momentos separados de aprendizagem da técnica, da gestão, por exemplo.

Além disso, questionam relações entre repetições, continuidades, complementações, articulações e progressões, sugerindo fragmentações em relação aos conteúdos.

Tais falas nos levam a compreender que o PPP, a partir dos princípios assumidos, tem a intencionalidade de construir uma formação que contribua para a atuação compromissada no SUS. Porém, tendo em vista os diversos interesses e compressões dos envolvidos na sua elaboração como proposta de ação político-educacional (VEIGA, 2000), a estrutura curricular se manteve disciplinar apesar de indicado o currículo integrado.

A proposta de currículo integrado poderia permitir melhor articulação entre conhecimentos e práticas, amenizando a sensação de “lacunas” na aprendizagem. A proposta do currículo integrado busca, de fato, favorecer a

superação da fragmentação acerca da compreensão da realidade, de homem e de saúde (ROMANO, 2000).

O modelo disciplinar ou tradicional leva a um aprofundamento, especialização e desarticulação do todo, mantendo as áreas disciplinares. O conhecimento mantém-se então isolado em grade, cuja função é dividir e separar, gerando disputas por status entre as disciplinas. O aluno, por si, recebe esse conhecimento fracionado, transmitido e não processado tendo em vista o grande acúmulo de conteúdos que precisam ser “passados”, gerando meras informações que o aluno guardará até o momento do exame (ANASTASIOU, 2007).

Propostas de outras formas de organização curricular e de ensinar podem ser estruturadas como o “enfoque globalizador” citado por Zabala (2002). Tal enfoque refere-se à maneira de organização dos conteúdos a partir de uma concepção de ensino que define como objeto de estudo o conhecimento e a intervenção na realidade. Tal concepção pode potencializar a possibilidade do aluno responder aos problemas reais nos âmbitos sociais, emocionais ou profissionais, considerados complexos.

Trata-se de lidar com problemas complexos com um “pensamento global” que permita a construção de formação que aproxime à realidade e que supere as limitações das disciplinas compartimentadas. Nessa perspectiva, o aluno poderá apropriar-se de instrumentos conceituais e metodológicos de diferentes campos do saber, integrando-os (ZABALA, 2002).

Esta perspectiva aproxima-se da concepção de currículo integrado que vem sendo construído em alguns cursos da área da saúde, compreendido como “[...] um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade” (DAVINI, 1983, p. 284). O currículo integrado busca efetivar a integração entre ensino e prática profissional; a busca de soluções para a realidade; a integração ensino-trabalho-comunidade com benefícios para a comunidade, a integração entre professor e aluno na busca por esclarecimentos; entre outros aspectos (DAVINI, 1983).

Esses aspectos até aqui pontuados nos aproximam também da discussão relativa ao que temos compreendido sobre “o que deve ser ensinado” para construir determinados saberes profissionais. Como refere Zabala (2002) já comentado anteriormente, tradicionalmente, os currículos estão organizados por disciplinas estruturadas a partir de critérios de importância relacionados à função educativa proposta que respondem às questões de porque determinados conteúdos serão ensinados e outros não.

Nesse contexto, extrapolar a visão disciplinar para construir modelos, mas integrados envolve, também, discutir a complexa questão da seleção de conteúdos. Segundo Bagnato (2012), é essencial não deixar de pensar que as mudanças necessárias no ensino de enfermagem envolvem problematizar a seleção de conteúdos e de pensar outras formas de organização curricular que facilitem a integração e articulação de conteúdos.

A partir das falas dos alunos é possível observar que em suas visões há uma aprendizagem relacionada ao SUS nos primeiros anos e nos anos finais deste curso. O SUS como conteúdo, em sua construção histórica, será valorizado? Por que os alunos se referem a uma lacuna?

Considerando o SUS como proposta que traz novo arranjo político-organizacional para compor as ações de saúde, com mudanças significativas na forma de compreender o processo saúde-doença e de cuidar e, fundamentalmente como projeto gerado no bojo da redemocratização do país e que vivencia, cotidianamente, lutas com o modelo neoliberal privatista, como comentado em capítulo anterior deste estudo, inseri-lo mais ou menos no currículo e a partir de que lógica fundamentar a sua compreensão envolve questões político-sociais e culturais que permeiam a seleção e organização de conteúdos.

Ao longo da história dos currículos em enfermagem, conteúdos específicos mais voltados para a “saúde pública/ saúde coletiva” foram, em alguns momentos, subtraídos, como na década de 60 cuja ênfase era na formação hospitalar, em outros, adicionados, porém sem mudanças significativas no eixo da formação, como na década de 70 quando a saúde pública foi inserida como habilitação. E, mais recentemente, com as DCNs de

2001, a formação voltada especificamente para a consolidação do sistema público de saúde que amplia significativamente a política de expansão e fortalecimento da atenção básica, vem requer mudanças substanciais na formação do enfermeiro. (MENDES, 1996; SANTOS, 2003; RENOVATO et al, 2009).

Apesar do curso em foco, como já comentado, ser recente, na EERP/USP, o Curso de Bacharelado é ministrado desde 1953 e acompanhando as determinações e diretrizes nacionais, passou pelas diversas alterações acima pontuadas e, historicamente, a dicotomia “saúde-pública-hospital”, nesta instituição, mantém-se significativa, adquirindo alguns novos contornos a partir das atuais DCNs.

Assim, junto à compreensão de que aprendem SUS em momentos fragmentados, os alunos começam a pontuar que tais momentos associam-se às imersões na atenção básica ou no hospital, vividas de modos bem diversos no que se refere à aprendizagem no SUS, o que será focado na próxima temática.

Por ora, retomamos que, na estrutura curricular, os alunos tem no primeiro e segundo anos, disciplinas que os inserem no cenário da atenção básica nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e, posteriormente no terceiro ano iniciam as disciplinas do cenário hospitalar. Posteriormente, no último ano, ao fazer os estágios curriculares retomam os cenários de atenção básica.

Podemos observar ainda, por meio do grupo focal e da análise do PPP e das organizações das disciplinas que o compõe, que existem disciplinas que abordam o SUS como conteúdo de forma mais pontual e teórica, a partir de estratégias relacionadas a modelos mais tradicionais, o que dificulta a articulação da teoria com a prática, gerando, em nossa compreensão parte das “lacunas” e dificuldade de entendimento de alguns conceitos essenciais sobre SUS. Neste sentido parte-se de um princípio equivocado que expor o aluno ao conteúdo é suficiente para a formação (ABRAHÃO; MERHY, 2014). Tal observação nos leva a questionar o método de ensino e estratégias empregadas.

6.2.1.2. – Cenários de prática no contexto do SUS

A relação dos discentes com os cenários de prática no que se refere à aprendizagem relacionada ao SUS despertou diversas opiniões como vemos a seguir:

G1 - Fala 1 –... a partir do momento que a gente entrou no hospital, acho que o SUS ficou um pouco de lado e... Então os locais de imersão que a gente teve um pouco de SUS era a parte de atenção básica mesmo e...

G1 - Fala 8 –... aí você fica pensando, porque eu em estágio hospitalar nunca tive, não vi muito de SUS.

G1 - Fala 17 –... pensando no SUS, no hospital, ele só distancia, porque a gente não tem aquele movimento que adotou no começo do SUS, de construir o hospital no modelo americano, então é um hospital particular, é uma hierarquia de hospital americano, é..., insumos de hospital americano, é..., estrutura de hospital americano, então (outra fala - tecnologias duras ao invés de leves), tecnologia dura investida pesado, leve-duras também, de protocolo, e é por isso que a gente vê essa dicotomia, a estratégia de saúde da família, veio da onde? Veio de país socialista, Cuba então, a gente, acho que aí é que tá então, o grande diferencial que a gente vê, porque que o, a saúde da família aproxima, o núcleo de saúde da família, por exemplo, aproxima a gente do SUS eu acho, e o hospital muitas vezes distancia a gente, lógico, tô vendo que é SUS, com certeza, parece um mundo a parte? Absolutamente.

G1 - Fala 18 – É que a gente acaba assim, agregando aos conhecimentos nos hospital que faz parte do SUS, mas na prática ali você vê todas essas características (...), e pior (...), porque a proposta do SUS é da equipe multiprofissional, multidisciplinar e lá você vê uma lógica médico-centrada, é..., curativa... então e você tem que se submeter aquela hierarquia...

G1 - Fala 56 – ... nós estudamos (...), o sistema, a rede de atenção básica e primária, aí tem a referência pro hospital, hora que chega no hospital é um mundinho a parte, e aí hora que o paciente saí do hospital ele procura de novo o SUS, então o que parece, que existe o SUS e o hospital, são dois ambientes, tipo, antagônicos, dois de sistemas diferentes.

G2 – Fala 31 – ...Então você via assim, que eles tinham uma dificuldade (no hospital cenário de aprendizagem) ...o paciente ele ia receber alta e ele não tinha uma pessoa que pudesse cuidar dele fazer um curativo tipo em casa (...). E aí a enfermeira tinha que ligar, fazer a ligação lá no PSF ou na UBS que seja, conversar com a enfermeira de lá pra tá conversando como que seria feito com esse paciente. Teria disponibilidade de horário, se era no caso alguém do Programa de Saúde da Família tá indo lá fazer esse curativo, porque a pessoa tinha dificuldade também pra ir andando até a UBS. Então assim, você via algumas tentativas, algumas coisas que trabalhavam esse movimento, tipo tratava o SUS no modo integral mesmo, não ficava essa fragmentação. Então assim, eu achei interessante isso, lá onde eu fiz estagio...

Podemos perceber que os alunos compreendem que no processo de formação há uma separação entre os cenários da atenção básica e os da atenção hospitalar no que se refere às suas relações com o SUS. Assim eles apreendem uma fragilidade do próprio sistema de saúde que tem raízes históricas e atualmente, com a proposta do SUS, tentativas de organização mais articuladas, como em rede (BRASIL, 2011).

As falas acima citadas nos levam a acreditar que os alunos tem dificuldade de compreender o SUS no contexto hospitalar, o que nos leva a questionar: por que o aluno não reconhece o SUS no contexto hospitalar? Compreendemos que esta dificuldade pode ser relacionada às origens históricas da organização hospitalar e ao modelo médico-hegemônico aí construído.

As origens do sistema hospitalar, como é compreendido na atualidade, remontam à Idade Média. Neste momento ainda não era uma instituição médica, sendo até o século XVIII apenas um local de tratamento aos pobres e o seu poder estava na mão das instituições religiosas. Contudo, desde o momento “em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar”, sendo ele ainda “economicamente responsável pela viabilidade do hospital”. Após a Segunda Guerra Mundial, devido ao grande e valorizado desenvolvimento tecnológico, o hospital começa a ser gerido como uma empresa. “O hospital contemporâneo abandonou a prestação da assistência para assumir a produção dos cuidados

com a saúde através da prestação de serviços”, dificultando ainda mais a articulação com os valores democráticos e sociais do SUS (VENDEMIATTI, et al, 2010, p.1303).

Nesse espaço, historicamente constrói-se e consolida-se o modelo médico hegemônico na área da saúde que é essencialmente individualista, biologicista, hospitalocêntrico e com ênfase nas especializações. O objetivo deste modelo é o diagnóstico e a terapêutica, sendo que “a produção de cuidados de saúde está orientada para o atendimento individual curativo, [...] profissionais atuando de forma parcelar” (LIMA; ALMEIDA, 1999, p.89).

Este modelo assistencial relacionado ao modelo tradicional de ensinar que considera que há uma hierarquia para as aprendizagens do básico para o clínico (CECCIM; CAPAZOLLO, 2004). Além disso, esta forma tradicional de ensinar é marcada pela predominância de aulas teóricas focadas na doença e conhecimento fragmentado em disciplinas; centralidade no professor no processo ensino-aprendizagem; prática desenvolvida predominantemente no hospital; capacitação centrada na competência técnico-científica e formação voltada para o mercado de trabalho (LAMPERT, 2002).

Compreendendo o modelo clínico-hegemônico adotado no hospital é possível entender as dificuldades dos estudantes, uma vez que o SUS representa um modelo que se contrapõe a este. O SUS baseia-se em uma lógica diferenciada de ampliação da visão de saúde relacionada às condições de vida concretas envolvendo dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais que demandam ações de cuidado integral pela atuação de equipe interdisciplinar.

O hospital, assim, tem sido um local que apresenta resistência a mudanças e reproduzindo a lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, especializado e centrado em reprodução dos poderes das corporações (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007)

Nesse contexto, é possível inferir que as disciplinas de graduação em enfermagem que se centram mais especificamente no cenário hospitalar mantêm foco do ensino na doença, no desenvolvimento das habilidades técnicas com ênfase na abordagem biológica e na realização de

procedimentos, o que é percebido nos programas das disciplinas como já comentado.

Cabe ressaltar que algumas disciplinas de enfoque clínico, como comentado na análise do PPP faz referências a alguns “conceitos” e ideias que sinalizam para a identificação de necessidades de saúde, acolhimento, humanização do cuidado, relação das unidades de estágio com a rede de atenção à saúde no município, conforme diretrizes e princípios do SUS, todavia, provavelmente no conjunto das disciplinas, tal possibilidade de abordagem fica diluída e não é apontada como significativa pelo aluno.

Além das ideias até aqui pontuadas sobre a aprendizagem relacionada ao SUS no contexto hospitalar, é preciso considerar algumas especificidades dos chamados “hospitais de ensino”.

Cabe ressaltar que o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC/FMRP – USP), principal cenário de estágio deste curso na área hospitalar é um serviço de alta complexidade, cujas origens remontam-se a período anterior à implantação do SUS, voltando-se hoje ao atendimento dos usuários do sistema nacional de saúde, sendo ele uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de Ensino, Pesquisa e prestação de serviços médico-hospitalares e que apresenta alto investimento em pesquisa e tecnologia (HC-FMRP, 2013).

“Para complicar ainda mais a discussão sobre o lugar dos hospitais na formação, ao longo do tempo, os hospitais de ensino foram transformados em locais de atenção terciária e quaternária (em razão da especialização crescente, das modalidades de financiamento, etc). Oferecem, portanto, limitadas oportunidades de aprendizagem relevantes para a formação geral na graduação” (FEUERWERKER, CECÍLIO, 2007, p.969).

Ainda neste sentido, segundo Ceccim e Capazzolo (2004, p.347), o hospital universitário acaba se tornando “sede de aprendizagens de saúde e toda uma construção de racionalidade científico-sanitária aferrada à especialização corporativista, à associação mecanicista [...] e a mensuração biologicista”.

Formar para o SUS em um cenário como o hospital universitário é ainda mais desafiador:

“[...] como podemos formar profissionais capazes em atender as necessidades de saúde da população com atenção aos princípios do SUS, em um contexto político-educacional que prevalece o neoliberalismo e a globalização, uma vez que o SUS é um sistema legitimamente nacional e contra-hegemônico [...]” (LUCCHESE; VERA; PEREIRA, 2010, p.565).

Apesar dos alunos explicitarem claramente que não conseguem, no âmbito hospitalar, perceber de forma mais efetiva o hospital como um dos espaços da rede de atenção do SUS, ao fazer tal crítica, eles demonstram aprendizado em relação à organização do sistema de saúde, apontando limites da própria organização hospitalar no sistema e do modo de abordagem do cuidado nas disciplinas clínicas.

Cabe ainda salientar a perspectiva de compreensão de um modelo que busca a superação do modelo clínico-tradicional, a clínica ampliada. Este modelo considera que o objeto de trabalho deva ser ampliado da “doença” para o sujeito e do objetivo de uma preocupação curativa para o desenvolvimento da autonomia do usuário para o autocuidado. Além disso, a clínica ampliada procura utilizar em sua terapêutica não somente medicamentos e procedimentos cirúrgicos, mas também a escuta, o poder da educação em saúde e o apoio psicossocial (CAMPOS; AMARAL, 2007). Compreendemos que a clínica ampliada tem potencial para mudanças no enfoque da formação clínica, importante tanto para o cenário hospitalar, como para a atenção básica.

Neste contexto, até aqui pontuado, percebemos então, dicotomias como hospital - atenção básica, individual - coletivo que dificultam o processo de formação. Apenas para exemplificar, uma experiência interessante foi da Universidade Federal do Acre em seu curso de Medicina, que integrou os conhecimentos clínicos, como, por exemplo, de Semiologia e Semiotécnica na comunidade, articulando as disciplinas mais comumente aplicadas no contexto hospitalar à disciplina de Saúde da Família (SILVEIRA; LEAL; LOFEGO, 2006). cremos que este é um movimento para uma melhor articulação destes conhecimentos podendo evitar algumas lacunas questionadas pelos alunos.

Alguns alunos ainda discutem que existem diferentes experiências de aprendizados nos diferentes cenários de estágio curricular, como vemos seguir:

G2 – Fala 35 – ... eu fiz no CSE de atenção básica e na parte que eu fiquei lá, eu fiquei mais focado na assistência, (...) eu não vi políticas no estágio partindo do SUS.

G2 – Fala 38 – ... a gente propôs em estar olhando (...) o lado político. ... a gente teve a oportunidade (...) de ajudar a organizar, ver medidas de contenção,(...) a gente estava na época da dengue, fazer levantamento, ir atrás de medidas lá na Secretaria de Saúde, que medidas estaria fazendo. ... a gente tentou articular um pouco com a assistência com o pessoal do ambulatório...

G2 – Fala 39 – Na atenção básica assim, não sei se pra vocês, mas pra mim é até mais fácil, talvez pelo preconceito que às vezes a gente vem de que achar SUS se vê mais na atenção básica e na hospitalar às vezes, mas pra mim é um pouco mais fácil de enxergar essas nuances aí tanto políticas quanto assistenciais porque elas também estão interligadas e não se separam, mas na hospitalar também deu para ver muita coisa.

G2 – Fala 51 – ... na atenção primária eu tive a oportunidade tanto na assistencial quanto nesta parte de gestão, então assim foi muito bom, foi muito rico porque eu tive contato com os agentes comunitários de saúde, com os programas que envolvia, com a questão da regulação. Então aprendia regulação, da atenção psiquiátrica, as fragilidades, das necessidades dos pacientes...

G2 – Fala 87 – Eu fiz (estágio) numa UBS tradicional, atenção básica, foi ótimo. Conheci parte de gerencia tudo, teve gente que talvez no CAPS não tenham vivenciado isso, eu fiquei num setor que tem oito leitos no supervisionado de hospitalar, maravilhoso, eu sabia tudo o que estava acontecendo... com os enfermeiros, três dos cinco dão aula em curso técnico. Então eles me ensinaram tudo de pé a cabeça do serviço...

Os alunos relataram a inserção nos estágios curriculares em cenários distintos que promovem aprendizados da dimensão “assistencial”, de “gestão” e “política”, sendo que às vezes o foco desse aprendizado está em todas essas dimensões, ora em uma delas. Provavelmente, o que se relaciona às especificidades do local, à organização das disciplinas de estágio curricular, à supervisão docente e do enfermeiro do serviço.

Há, no projeto de formação proposto alguns movimentos de diversificação de cenários que podem ser interessantes à aprendizagem

relacionada ao SUS, todavia, cabe questionar se é superada a ideia de níveis de atenção à saúde, uma vez que este conceito foi ampliado para redes de saúde (BRASIL, 2011), estando, porém, a proposta de redes ainda em construção.

O decreto de 2011 que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde define as redes de saúde, como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade (BRASIL, 2011). Compreendemos que o entendimento fundamentado da ideia de redes de saúde contribui para a superação da dicotomia hospital - atenção básica no processo de formação.

As DCN's, ao tratarem da questão do estágio curricular, apontam que os cursos de Enfermagem devam oferecer estágios supervisionados em hospitais generalizados e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. Corroborando com esta ideia, foi considerado em estudos sobre a adesão dos cursos de graduação de Enfermagem às DCNs, que a diversidade de cenários de aprendizagem é essencial para superar a formação centrada no conhecimento fisiopatológico e distanciada da realidade e da construção de cuidado na rede SUS (LOPES NETO, et al, 2007; CELENTO; TAVARES, 2012, FERNANDES, et al, 2013).

“Desse modo, a diversificação dos cenários de aprendizagem é fundamental porque há diferentes tipos de complexidade envolvidos nos problemas de saúde, que exigem a mobilização de diferentes áreas de saber e de diferentes tecnologias e todos eles precisam ser endereçados durante a formação” (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007, p.968).

É significativo ainda refletir, no contexto deste estudo, se nos distintos espaços de inserção nos estágios curriculares, os alunos têm oportunidades de reflexão fundamentada teoricamente que os auxiliem a compreender a prática profissional de enfermeiro inserida no SUS, não perdendo de vista, apesar das especificidades dos locais, a unidade de princípios e valores que conformam a proposta do atual sistema de saúde.

6.2.1.3 – Método de ensino problematizador *versus* tradicional

As estratégias utilizadas pelos professores nas disciplinas e suas relações com a aprendizagem relacionada ao SUS também foram pauta da discussão. Podemos observar que estas se relacionam: ao referencial pedagógico crítico-reflexivo das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de enfermagem configurando o currículo prescrito; ao PPP que operacionaliza este referencial por meio de ciclos de aprendizagem que articulem ação-reflexão-ação, ou seja, articulação formação-mundo do trabalho (currículo apresentado aos professores), ao currículo moldado pelos professores e substancialmente ao currículo efetivamente realizado no cotidiano da prática pedagógica (SACRISTAN, 2000; BAGNATO, 2012).

G1 - Fala 2 – ...a gente via bastante o SUS nas primeiras disciplinas de cuidado integral a saúde e uma construção assim gostosa problematizando a nossa experiência lá. Quando a gente chega no terceiro ano, inclusive o processo de ensino-aprendizagem ele é desmanchado naquela forma de busca de conhecimento, de você ir construindo como grupo e passa a ser daquela forma que o grupo de docentes transmite determinado conhecimento pra gente e aí essa transmissão tem a ver com conhecimentos específicos da profissão...

G2 - Fala 14 – ... a gente tá dentro do hospital público, que é SUS, o HC, só que assim a forma que você entra, quando você vai pra hospitalar, é uma forma (...) que você não tem aquela visão de articular todo o sistema, você vai só na técnica, e quando você tá na atenção básica ali, você consegue ter uma visão maior do coletivo, (...) não que a gente não esteja no SUS quando a gente tá dentro do hospital, mas daquela forma que os professores abordam, que eles não conseguem (outra fala – não é trabalhado) é.

G1 - Fala 15 – As disciplinas até tentam (...) porque faz, faz estudo de caso, e aí no estudo de caso resgata, quem é aquele paciente, onde é que ele mora, quantos filhos, e não sei o quê, mas é um visão muito fragmentada, é, eles só buscam essa, essa coleta de dados mas não articula, então assim a gente acaba perdendo mesmo o SUS.

G1 - Fala 19 – ... pelo menos na minha experiência, os professores que acompanham a gente nesse tipo de estágio nos hospital, ele não usa lógica da problematização, que ele se faz uma problematização, ela é feita de acordo com uma doença, então eu pego um paciente x, com a doença x e apresento um estudo de caso sobre esse paciente x, e a problematização é neste sentido, agora não se tem uma problematização, relacionando é, esse estágio que eu tô com a

inserção, se tem inserção com o sistema de saúde, como é que tá se dando isso, se eu observo outras características, não tem essa conversa, nesses espaços não é.

G1 - Fala 46 – Uma questão maior acho que na faculdade é que nosso currículo, ele é esquizofrênico (...) de um lado nós temos a educação - que é o nosso curso principal, o diferencial e atenção básica; de outro nós temos o hospitalar. Em atenção básica e educação se tem os conceito de educação mais modernos, mais atuais, enquanto no hospitalar é tradicional. Quando se fala, por exemplo, em SUS, na educação de traz o SUS também, na atenção básica é pautada no SUS, na hospitalar totalmente não-SUS, aparte, então você percebe (voltado pra formação mercadológica – outra fala) que tem um recorte no nosso currículo, que é um recorte assim, bem visível, pra quem vivencia como nós durante todo o curso, você consegue totalmente separar (...), tal disciplina foi tal jeito, tal disciplina tal jeito, então é esquizofrênico, é dois, é dois, é bipolar.

G2 – Fala 12 – ... Às vezes assim, dava aula, a gente fazia os ciclos, fazia tudo pra elaboração do portfólio, mas eu acho que ficava muito solto ainda, não fechava bem... eu creio que (...) no quarto ano ou quinto ano no estágio supervisionado a gente consiga entender melhor o SUS e tudo, mas acho que o momento muito importante que poderia ser trabalhado melhor, seria nesse momento, no primeiro e no segundo ano.(...) Não que você vá aprender tudo, porque você nunca sabe tudo sobre um assunto, também tem sempre que aprender, mas eu creio que poderia ser trabalhado de uma forma melhor, uma devolutiva mais pontual, não só assim, ah o que eu você entendeu? Fala aqui na roda. Não sei, uma estratégia que eu tinha pensando assim, nas outras disciplinas a gente nunca trabalhou relacionado ao SUS, nas disciplinas de CIS I e CIS II não tinha estudo de caso que abrangesse não só ali que o paciente que o paciente chegou ali, mas a partir da organização da parte da assistência, do atendimento direto....

Nas falas dos alunos, de modo mais ou menos explícito, eles se referem ao modo como as disciplinas organizam as atividades, ficando entendido que se referem a métodos de ensino tradicional e problematizador, o que também é enfatizado no PPP.

É possível compreender que algumas disciplinas trabalham com o ciclo pedagógico, neste caso, especificamente nove disciplinas, enquanto as outras se utilizam de outras estratégias como, por exemplo: aula expositiva dialogada; estudos de caso; seminários; leitura e discussão de textos; dentre outros.

Cabe aqui ressaltar que as tentativas de um currículo mais integrado, buscando avanços por meio das disciplinas que usam o ciclo pedagógico em contraste com as disciplinas que apresentam um modelo mais tradicional causam uma impressão de dualidade para os alunos, sendo que um deles opta por classificar esse currículo como “esquizofrênico”. Ao finalizar sua fala, posteriormente apresenta a ideia de “bipolar”, provavelmente na tentativa de expressar sua percepção de ser formado em disciplinas que demarcam métodos distintos de modo polarizado. Desse modo, compreendemos que essa convivência, talvez “não-saudável” com métodos diferentes podem gerar demandas diversificadas e intensas para o cotidiano do aluno, uma vez que ao mesmo tempo ele realiza variadas atividades, vivencia formas diversas de avaliação e diferentes relações com colegas e professores.

Basicamente as disciplinas que utilizam o ciclo pedagógico buscando articular teoria e prática em perspectiva crítico-reflexiva são da área da atenção básica, educação básica e educação profissional em enfermagem, conforme indicado nos programas destas disciplinas. É possível compreender ainda que as disciplinas da área hospitalar se utilizam de métodos mais tradicionais. Abrahão e Merhy (2014) discutem que na formação em saúde há dois movimentos atuantes e que estão em disputa: o primeiro relacionado à certeza de que expor os alunos a um saber científico garante a aprendizagem e a formação e o segundo relacionado a uma prática pedagógica de novos saberes e articulações experimentados por professores e alunos durante a ação problematizadora.

No contexto deste estudo, estes movimentos são refletidos nos objetivos educacionais de cada área de formação profissional. Na visão do estudante a atenção básica e a educação estão mais explicitamente voltadas para o SUS e para uma formação mais problematizadora que busca a articulação teoria e prática e uma visão crítico-reflexiva da realidade e com possibilidade de transformação do meio social. A atenção hospitalar, por sua vez, volta-se para um modelo de saúde que se contrapõe, muitas vezes, à lógica do SUS, assumindo uma concepção de formação mais tradicional, técnica e

procedimental que visa à reprodução de conhecimentos para o mercado de trabalho. Visão esta que remete às ideias de Lampert (2002).

Os alunos enfocam uma quebra na perspectiva problematizadora vivenciada nos primeiros e segundos anos nas disciplinas que trabalham com o ciclo pedagógico, na área da atenção básica, passando a vivenciar o enfoque predominantemente transmissivo no terceiro ano, nas disciplinas mais focadas no campo hospitalar, o que tem continuidade em outras disciplinas clínicas do quarto ano conforme programa das disciplinas.

Outro aspecto mencionado é a centralidade docente no processo de formação adotada por determinadas estratégias de fundamentação tradicional:

G1 - Fala 29 – Então, e aí essa estratégia é.... centrada no professor (com certeza – outra fala) que é totalmente contra a proposta da escola?

As próprias DCNs apontam para a necessidade de uma formação centrada no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como mediador do processo ensino aprendizagem (BRASIL, 2001; BRAVO; CYRINO; AZEVEDO, 2014). Vemos um contraponto à esta questão no entendimento dos alunos quando citam que a estratégia é centrada no professor e que isto não corresponde à proposta da escola expressa no PPP deste curso.

A educação que supere a centralidade no professor é defendida em diversos estudos, pois possibilita uma educação problematizadora, na qual o aluno tem papel central, permitindo assim desenvolver a práxis profissional (capacidade de reconhecer e intervir positivamente na realidade) e consequentemente promovendo uma formação cidadã comprometida com o meio social (BRAVO; CYRINO; AZEVEDO, 2014).

A aprendizagem apontada pelas DCNs, tanto da formação do enfermeiro como da formação de professores, está orientada pelo princípio metodológico da ação-reflexão-ação que aponta para a resolução de situações e problemas como uma estratégia didática (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002). A problematização pautada no encontro com a realidade estabelece um processo único e singular, promovendo a produção de algo que passou a fazer sentido e que não havia antes (ABRAHÃO; MERHY, 2014).

É possível identificar, todavia, que a problematização (ciclo de aprendizagem) é reconhecida pelos alunos como uma maneira interessante de se aprender, mas que nem sempre garante uma síntese adequada dos conceitos, conforme fala 12 (G2). Bagnato e Rodrigues (2007, p.510) fazem uma discussão acerca dessa formação, não em defesa da escola tradicional, mas alertando para “o perigo da adoção de pedagogias tão abertas que não assegurem uma formação consistente do ponto de vista do conhecimento historicamente construído e sistematizado por esta área de formação”.

Roldão (2009, p.22) alerta também para o fato de que apesar das linhas da matriz transmissiva e da matriz crítica serem consideradas divergentes e até antagônicas pela literatura, tem-se predominado uma análise carregada de ideologias que muitas vezes leva a leituras simplistas, ou seja, não se trata simplesmente de confrontar métodos tradicionais e problematizadores como polos estanques, mas, sem negar as suas diferenças, principalmente do ponto de vista das intencionalidades políticas da formação, ampliar os debates sobre eles no campo da saúde/enfermagem potencializando o processo de aprendizagem.

De qualquer modo, quando métodos de ensino problematizadores são realizados valorizando a vivência do aluno, sem perder o referencial teórico, eles têm potencial pois podem possibilitar a construção de autonomia e criticidade. Ao mesmo tempo, vai apoiando o aluno no exercício de relações democráticas fundamentais no trabalho do SUS.

6. 2.2. – Reconhecimento da aprendizagem processual

Nas falas a seguir, os alunos reconhecem que aprenderam sobre o SUS, desde o início do curso, porém apontam diferenças em suas compreensões. Para alguns, a fala sugere uma apropriação gradual de conteúdos sendo que no final do curso são “amarrados” os conteúdos da graduação em relação ao SUS e os alunos parecem sentir-se confortáveis em relação a isso.

G2 – Fala 1 – ... é a nossa formação ... foi gradual... os conhecimentos é, relacionados ao SUS. ... Eu percebi é, no terceiro pro quarto ano que na disciplina de administração hospitalar que foi fazer mais sentido pra mim, que foi fechar, foi amarrar mais os conceitos e interligar mesmo e conseguir fazer mais sentido pra mim sabe. Mas até então eu não achava tão interessante, eu achava mais difícil entender, compreender, a partir de uma disciplina eu senti que tinha o domínio melhor do conteúdo.

G2 – Fala 2 – ... a gente aprende muito e partir do quinto ano na disciplina de gestão, é que a gente aprende e a amarra os conteúdos da graduação inteirinha, é lá que você aprende muito sobre SUS. Foi uma das opiniões partilhadas na sala que a gente não sabia muito mesmo, pra quem participava de Liga, outras coisas da atenção primária, era o que realmente veio amarrar.

G2 – Fala 8 – Eu acho que eu já vejo de um jeito diferente (...) quando a gente chegou no hospitalar a gente conseguiu ter uma visão de todos os âmbitos acho que do SUS...

G2 – Fala 26 – Perpassa sim, como todos já falaram. Não tem como não perpassar se é o sistema que está nos regindo que é o sistema público, é SUS. A faculdade se propôs e de alguma forma vai perpassar...

Outros apesar de reconhecerem o aprendizado, questionam mais significativamente à apropriação de conhecimentos gradualmente desde o início do curso. A fala a seguir enfatiza que os alunos tiveram muitos conteúdos no início, todavia, sentem que os mesmos não ficaram “amarrados”, o que parece ter ocorrido ao final do curso:

G2 – Fala 3 –... a gente desconhece o SUS, então é, com as disciplinas do primeiro ano a gente viu muito, muita coisa do SUS, mas por você não entender direito, até você chegar a entender leva um bom tempo. E foi primeiro, foi segundo ano falando muito de SUS mesmo, mas o entendimento ainda não era total. Porque tinha muitas explicações sobre o SUS e os princípios, mas não amarrava, a gente vai amarrar agora nos últimos anos, com disciplinas que vão mostrar isso pra gente, não tivemos disciplinas que mostrassem como amarrar isso antes. ...isso é uma falha, poderia melhorar, pra gente conseguir... articular melhor todas as vertentes do SUS antes de chegar no final do curso.

Nessa mesma direção, a fala 7 (G2) abaixo citada, refere-se aos primeiros dois anos a um “bombardeio de informações”, sendo o aluno submetido a muitos conteúdos “jogados”, porém, na mesma fala, é

apresentado que justamente o “bombardeio” proporcionou que ao final chegasse a alguma “conclusão” e, provavelmente, à aprendizagem.

G2 – Fala 7 – ... nos dois primeiros anos da graduação é um bombardeio de informações assim, é CIS I, então vamos aprender o SUS, o que é o SUS? ...um monte de coisa pra gente e a gente não consegue raciocinar a gente não tem um entendimento claro do que é aquilo, pra que a gente vai usar. A gente tá aprendendo a conceituar, eu acho que é por isso que a gente consegue amarrar lá na frente, a gente conceitua lá, mas acho que até o terceiro, quarto ano da graduação, fica tudo muito jogado a gente sabe o que é o SUS, mas a gente não sabe definir corretamente. A gente sabe conceito, a gente sabe pra que serve, que é um direito blá blá blá, mas a gente não sabe fechar nada. Eu acho que mais no final da graduação por a gente ter esse bombardeio de informações a gente consegue no final, chegar a alguma conclusão não é?!

Outro entendimento que emergiu no grupo 2 (fala 9) faz críticas às iniciativas de aprendizagem relativas ao SUS nos anos iniciais do curso por considerar a abordagem “conceitual”, “teórica”, “fragmentada”. Assim, é ainda comentado que é nos estágios supervisionados do último ano que o SUS será “vivido na prática”.

G2 – Fala 9 – ...a partir dos estágios, que a gente iniciou essa correlação, que a gente foi colocar em pratica o nosso conhecimento do SUS, nos estágios supervisionados (...). Porque antes estava muito conceitual, muito teórico e o SUS pra você compreender, você precisa viver na prática, você tem que entender essa questão de população, você tem que entender dos direitos do paciente, do seu direito como cidadão. Então assim é, na prática, na vivência, eu comecei a compreender mesmo, a fazer sentido tudo que eu tinha aprendido em sala de aula. Então assim, eu achei muito interessante essa questão de se aprender desde o começo do ano essas coisas ficam muito teóricas, muito fragmentadas, o conteúdo fica muito pontual não é?! E a partir dos estágios supervisionados a gente começa a correlacionar através das nossas vivencias não é?! E compreender realmente como que funciona o SUS não é?! A gente entende também as possibilidades do SUS, as fragilidades do SUS, mas a gente começa a entender que ele sempre foi colocado, ele não é perfeito, mas a gente não entende, porque que ele não é perfeito na prática? O que acontecia que ele não era perfeito na prática?! E nas nossas vivências a gente começa a entender porque que muitas vezes não funciona da maneira como no papel está não é?!

Na mesma direção, a fala 10 (G2) abaixo citada, refere-se ao anseio de “saber tudo”, já no primeiro ano, salientando que a aprendizagem sobre o SUS fica vaga, pois o aluno “quer por a mão na massa”. A ideia de desarticulação teórico - prática é também mencionada na fala 17 (G2): *“teoria sem a pratica realmente fica um pouco morta”*.

G2 – Fala 10 – ... a gente meio que não encaixa as informações que a gente recebe sobre o SUS no primeiro ano não é? Porque aí a gente começa lá com visita domiciliar, a gente já quer fazer todo o histórico da família que a gente vai visitar, sabe, a gente quer conhecer tudo, saber tudo, aferir pressão, aquela euforia. Então assim a gente vem aprendendo sobre o SUS, só que fica muito vago, particularmente, fica muito vago na nossa cabeça porque a gente quer por a mão na massa entendeu? (...) Quando a gente fez lá terceiro ano o estágio também, a gente conseguiu chegar um pouco mais perto e começar a entender melhor a questão do fluxo do paciente, por onde que ele passa.

G2 – Fala 17 –... E aí (...) quando a gente chega no supervisionado a gente começa a assumir mesmo o papel, e aí a gente tem que ser o enfermeiro que vai ter que olhar pra assistência, olhar pra parte política pra entender o todo mesmo, a gente pode sentir um pouco de dificuldade. Aí a gente vai resgatar coisas que a gente viu no quarto ano de gestão: “nossa, aquilo que a professora falava agora sim faz sentido”. Porque eu concordo com vocês, teoria sem a prática realmente fica um pouco morta, fica sem sentido mesmo...

Todas essas falas, em nossa compreensão, remetem à aprendizagem processual e o quanto ela é ou não reconhecida pelo aluno. A aprendizagem é processo, construção gradativa de conhecimento e não transmissão de saber pronto de um sujeito a outro. Assim, envolve, dentre outros aspectos, a curiosidade humana que, nas palavras de Paulo Freire “[...] vem sendo histórica e socialmente construída e reconstruída [...]”. A transformação da ingenuidade para a criticidade não é automática, aliás, uma das tarefas precípuas da prática educativa com enfoque progressista é justamente desenvolver a curiosidade crítica. “A superação e não a ruptura se dá na medida em que a curiosidade ingênua, sem deixar de ser curiosidade [...] se critica [...]” (FREIRE, 2007, p.31-32).

O PPP pontua a inserção dos estudantes nos cenários de prática desde o início do curso como ponto favorável do aprendizado teórico-prático. Todavia,

para alguns alunos, conforme sinalizam as falas, as experiências pregressas do início do curso ficam soltas, “sem amarras”, apesar de alguns referirem que foram tais experiências de aprendizagem favorecedoras dos aprendizados hoje melhor reconhecidos.

É significativo perceber que alguns alunos que denominaram de “atividade prática” apenas o que ocorre no último ano, não reconhecem que nos anos iniciais, as imersões realizadas na ESF e UBS sejam espaços teórico-práticos fundamentais. Quais as razões desta compreensão dos alunos? Por que para alguns não está havendo o reconhecimento das imersões do primeiro e segundo anos como possibilidade de articulação teórico - prática? Qual o papel dos professores nesse processo? Qual a relação entre currículo disciplinar e este sentimento dos alunos?

Cabe, obviamente, considerar de qualquer modo que os estágios curriculares cuja intenção é exercitar a prática profissional do enfermeiro e desenvolver habilidades e atitudes na área de competência do cuidado individual, coletivo e da organização/gestão do cuidado integral com ênfase nos serviços de saúde nos âmbitos da Atenção Primária a Saúde (APS) e do hospital representam espaços de aprendizagem significativos, pois permitem ao estudante articular conhecimentos, habilidades, atitudes que foram construídos ao longo do processo de formação.

Segundo Alarcão & Rua (2005, p. 376), a importância dos estágios é inegável, pois permite: “o contacto com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade); a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes (seleccionados em função da sua pertinência) e a caminhada para a identidade profissional”. É a partir dos estágios que o aluno vai deixando de ser aluno para se tornar um profissional.

Corroborando com este resultado, Bulgarelli et al (2014) cita em seu trabalho realizado com estudantes do curso de Odontologia que os estágios no contexto do SUS enriquecem a formação do estudante, contribuindo para a construção de competências para atuar no SUS e de habilidades relacionais. Notável é o fato de que os alunos que tiveram essa compreensão são apenas

os alunos do G2, que haviam concluído os estágios curriculares na área da saúde.

Todavia, são necessários outros estudos para aprofundamento de questões significativamente voltadas as estratégias uma vez que os estágios, apesar de representarem potencial para a aprendizagem, podem, em algumas situações, levar também apenas à reprodução de práticas cotidianas, dependendo dos espaços nos quais os alunos se inserem, dos processos de supervisão, das oportunidades de realizar discussões coletivas e que articulem de modo efetivo as vivências com os referenciais teóricos, das concepções que, de fato, fundamentam as disciplinas de estágio no currículo em ação.

6.2.3. – Afinal o que aprendem sobre o SUS?

Compreender o SUS em toda sua complexidade é um desafio. A proposta deste estudo em compreender o processo formação do aluno de graduação do curso em foco no que se refere à aprendizagem relacionada ao SUS, toca nos conceitos que afinal foram apreendidos com mais clareza e criticidade, todavia, provavelmente pela própria complexidade do tema e por limites no aprofundamento das falas nos grupos focais, não é possível delinear de modo muito sistemático os conhecimentos construídos pelos alunos em relação ao SUS. Porém, ao longo do grupo focal foi possível captar alguns entendimentos conceituais e atitudinais dos alunos acerca do SUS, o que nos permite algumas reflexões mesmo que iniciais. Vejamos os exemplos a seguir:

G1 – Fala 5 – É que a gestão permeia muita coisa, pra gente é muito difícil, é, a gente acaba tendo que resgatar o SUS, porque, é pelo menos que eu saiba, pelo menos a política da USP é formar professores e profissionais para o serviço público...

G1 - Fala 27 –... O PPP da nossa escola, que é o PPP pra formação, a gente aprende no primeiro até o segundo, primeiro, segundo, terceiro ano que nós vamos ser formados profissionais críticos, reflexivos, então a proposta é essa, porque o SUS precisa de profissionais que sejam, que estejam

inseridos lá, que sejam é..., politizados, e que interfira aí na sociedade...

G2 – Fala 69 –... SUS não é simplesmente falar da lei a princípio, não, o sistema que nos rege é SUS.

Uma compreensão importante é a de que o SUS se constitui como política pública organizando-se como sistema de saúde que, para sua efetiva construção, entre outros aspectos, demanda a formação de trabalhadores orientada para o SUS. Esta compreensão por parte do aluno é fundamental, pois sugere reconhecer que a sua própria formação deve ser norteadada para o SUS, bem como a formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem tendo em vista a sua prática como enfermeiro professor. É também importante, sobretudo, o seu entendimento quanto à intenção do PPP do curso que realiza em formar profissionais em perspectiva crítico-reflexiva, relacionada à formação política que promova possibilidade de “interferir na sociedade”, o que podemos supor possibilidade de transformá-la, o que vai ao encontro de um dos princípios fundamentais do currículo prescrito.

“A finalidade do ensino é formar integralmente as pessoas para que sejam capazes de compreender a sociedade e intervir nela com o objetivo de melhorá-la” (ZABALA, 2004,p.15). Neste sentido, observamos uma compreensão do aluno que se aproxima das DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem ao apontar a formação de um profissional que atue com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BRASIL, 2001). Formação essa assumida pelo PPP do Curso de Bacharelado e Licenciatura.

Apesar da referência à formação crítico-reflexiva, compreendemos que construí-la nos cursos de graduação é sempre tarefa em construção, pois ela implica em repensar conteúdos, métodos de ensino, as relações com os cenários de aprendizagem, a formação dos professores, enfim, como já comentado, é desafiante, mas algumas falas podem apontar alguns movimentos nessa direção, o que é fundamental para a contribuição da formação com a consolidação do SUS em nosso país.

Limites na formação pautada na compreensão social e política acerca do SUS trazem consequências para a própria efetivação do sistema. A literatura aponta que a questão, por exemplo, da participação popular e do controle

social são fragilidades na formação no ponto de vista dos próprios discentes (ERDMANN; et al, 2009). Neste sentido, é possível observar que os participantes deste estudo não mencionam tais aspectos durante os grupos. Tal compreensão nos leva a questionar: os alunos formados serão cidadãos conscientes de seu papel de lutar pelo SUS? A falta de cidadãos que lutem pelo SUS é um dos desafios para a consolidação desse sistema segundo Campos (2007).

Questionamos se é dada ênfase suficiente não apenas ao movimento social como conceito, mas considerando o valor que agrega em prol da construção da democracia no Brasil e com sentido de despertar e fortalecer compromissos desses estudantes com o SUS.

Neste sentido é preciso compreender que as universidades e cursos não apenas produzem, selecionam e distribuem conhecimentos, porém valores, normas significados que entre processos interacionais formam pessoas (BAGNATO, 2012).

A construção do SUS em suas origens históricas desde a década de 80 foi marcada por lutas sociais pautadas em princípios democráticos buscando, dentre outros aspectos, o acesso universal. Porém a sua efetiva implementação enfrenta alguns desafios como a lógica neoliberalista. Campos (2007, p.1866) faz nesse sentido um questionamento interessante, considerando o contexto histórico do neoliberalismo ou capitalismo mundializado, ressaltando a dificuldade da efetiva implementação do SUS frente ao modelo hegemônico:

“como teria sido possível a constituição de uma política pública de saúde de caráter universal, fortemente assentada em organizações estatais, e que vem articulando uma ampla rede de atenção à saúde, em um contexto histórico desfavorável?”

Neste contexto, é imprescindível a formação de sujeitos que compreendam o SUS em uma perspectiva social, democrática e, sobretudo participativa. O SUS precisa de atores sociais que lutem por ele, especialmente profissionais de saúde conscientes de seu papel cidadão, o que pode ser desenvolvido, preferencialmente, por meio de uma educação crítico-reflexiva.

É comentada, pela aluna a dificuldade de articular essa importante compreensão acerca do SUS como fruto de lutas sociais em um dos cenários de estágio (escola de Educação Profissional de Nível Médio particular):

G1 – Fala 13 - ... O SUS foi implantado numa ótica socialista, e nos vivemos num país, num mercado, de uma forma capitalista, então é difícil fazer essa articulação...

Podemos inferir que tal dificuldade também aconteça na aprendizagem neste curso de graduação, pois percebemos, de modo geral, nas entrelinhas do dito e não dito, que os alunos pouco se referem ao SUS como construção histórico-social proveniente de movimentos sociais que põem em evidência projetos políticos que partem de concepções divergentes no que se refere às relações sociais.

Neste sentido, uma experiência interessante também com alunos de Bacharelado e Licenciatura é a do curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte que, reconhecendo o papel da universidade como um espaço de construção de visão de mundo e comprometida com a formação que atenda às necessidades da população, tem buscado construir um currículo integrado, organizado por áreas temáticas, aproximando o aluno da realidade desde o primeiro ano com o objetivo de tornar a aprendizagem mais significativa (MOURA; et al, 2006).

Alguns alunos deste estudo conseguiram se aproximar também da visão do SUS como o único sistema de saúde vigente, sendo a saúde complementar um dos seus componentes, como vemos nas falas a seguir:

G2 – Fala 76 – ... O paciente passa mal na frente do hospital privado... Você pode atender, você tem que atender esse paciente, não pode negligenciar o cuidado e você pode levar ele para o hospital e depois o SUS paga também, muitas vezes o paciente pode recorrer e o SUS paga esse tratamento... Isso daí era uma coisa que eu não sabia outra coisa que eu não sabia, por exemplo,

G2 – Fala 82 – Então resumindo (...) tudo é SUS, tudo vai pro SUS.

G2 – Fala 91 – ... Por mais que você tenha um convênio, numa emergência você vai parar no SUS...

Tal visão aproxima-se do que foi instituído por meio da Constituição Federal de 1988 que explicita no parágrafo 1º do art.199:

“As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins de lucro.” (BRASIL, 1988).

Percebemos na fala 76 (G2) e no trecho a seguir que a compreensão do financiamento do SUS é frágil na formação. Analisando os planos de disciplina é possível perceber que o financiamento não é explicitamente citado como conteúdo curricular.

G2 – Fala 76 – ... A gestante chegou tem que cadastrar no sistema, eu sempre aprendi isso, eu não entendia por que existe esse pré-natal, no quinto ano que eu fui aprender por que, porque ganha, porque a prefeitura de Ribeirão Preto ganha. Eu fui aprender quanto ganha por gestão e tem que fazer as seis consultas, senão não ganha, só ganha na hora de ser cadastrada. Então eu fui aprender que ganha, que é fundo ao fundo, que a união paga pra prefeitura e aí eu fui aprendendo na prática porque eu tinha que fazer esse pré-natal que foi no estudo de caso que eu tinha que falar das políticas que eu falei assim: Gente, mas por que tem cadastrar essa mulher? Que eu descobri é tudo...

Assim, alguns alunos buscam este e outros conceitos em outros espaços como observado na fala G2-76 e nas falas a seguir:

G2 – Fala 28 – Os princípios vai cair em concurso, as campanhas, a saúde da mulher, as campanhas da criança, idoso. ...mas não tivemos nada referente, por exemplo, a questão de financiamento. É uma parte que eu vejo que é muito problemática, tive porque participei de um evento extra...

G2 – Fala 23 – ...Eu acabei tendo um contato com a Secretaria da Saúde por uma pesquisa que eu tive então eu acho que eu acabei entendendo um pouco mais de especificidades que a gente não aprendeu na faculdade e a gente acabava buscando porque a gente sabia que existia isso, mas não conseguia buscar.

A busca por conceitos que na visão dos alunos não foram trabalhados ou foram mal compreendidos, como a do financiamento anteriormente citado, é uma questão pontuada pelos alunos, apesar de pouco explorada por eles. Muitas vezes eles buscam esses conhecimentos em atividades extracurriculares.

As atividades complementares trazidas pelas DCNs do Curso de Graduação de Enfermagem enfocam atividades complementares que devem ser feitas durante todo o curso como, por exemplo: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, 2001).

Além disso, a formação de professores no Brasil também exige a realização de 200 horas de atividades acadêmico-científico-culturais que se referem As “atividades acadêmico-científico-culturais”, um dos componentes comuns, deve ter a duração mínima de 200 horas e contemplar

“a ampliação do universo cultural, o trabalho integrado entre diferentes profissionais de áreas e disciplinas, a produção coletiva de projetos de estudos, elaboração de pesquisas, as oficinas, os seminários, monitorias, tutorias, eventos, atividades de extensão [...]”(USP, 2002)

Trata-se, portanto, de um conjunto aberto de atividades formativas em sentido amplo (USP, 2002).

Caberia, de modo cuidadoso, no contexto de curso, ter mais clareza acerca de “vazios” de conhecimentos no currículo, não deixando de considerar a proposta de focar conteúdos que contribuam para a formação generalista no contexto do SUS, ou seja, afinal o que é essencial a ser ensinado na graduação compreendida como formação inicial? De qualquer modo, apenas a visão dos alunos verbalizada pelos grupos focais é insuficiente para esta discussão, extrapolando o âmbito deste estudo.

6.2.4 – Aprender e Ensinar SUS na Educação Profissional em Enfermagem

Uma questão interessante que nos chamou atenção foi à relação que os alunos fizeram das compreensões relacionadas ao SUS articuladas aos espaços formativos relacionados mais especificamente à aprendizagem da docência na educação profissional em enfermagem que compõe o perfil profissional a ser construído ao longo deste curso. Ensinar sobre o SUS e tendo o SUS como

eixo, ou seja, tendo o SUS como contexto, leva os alunos no processo de sua formação docente a buscarem e aprofundarem conhecimentos acerca do SUS como vemos a seguir:

G1 - Fala 10 –... Mas a gente não pode esquecer de pontuar que na educação profissional a gente tem isso, que a nossa formação de licenciados é para formar profissionais também no contexto do SUS, então nas nossas buscas, pelo menos nas que eu fiz, e nos monitoramentos que eu fiz também de EP, é, resgatava um pouco dos conceitos, dos princípios...

G1 - Fala 46 –... Quando se fala, por exemplo, em SUS, na educação traz o SUS também....

G1 - Fala 52 – ... tá tem a educação que aborda o SUS....

G2 – Fala 52 – ... tivemos educação profissional que fizemos seminários relacionados ao SUS coisa que a gente não esperava. Com certeza, é primordial que um curso de licenciatura a gente tem que entender pra conseguir também ser professor e conseguir que os nossos alunos saibam e pratiquem o SUS.

Podemos observar que abordar o SUS nas disciplinas da área da educação profissional foi motivo de surpresa, mas uma questão essencial. Isso nos leva a compreender que alguns alunos conseguem relacionar que a educação profissional em saúde também se fundamenta na construção de formação profissional que ultrapassa a dimensão técnica, tendo como foco o aprendizado do cuidar no contexto do SUS.

As disciplinas de educação profissional em enfermagem trazem em seus programas nos conteúdos a serem abordados a formação voltada para o SUS, como podemos observar:

“Propõe atividades educativas voltadas à formação de auxiliares/técnicos de enfermagem, tendo em vista os princípios e diretrizes do SUS, principalmente no que se refere à perspectiva integral de cuidado, bem como à formação crítico-reflexiva, privilegiando metodologias ativas e problematizadoras de ensino-aprendizagem, centradas nos estudantes, a partir de seu contexto vivido e do mundo cotidiano de trabalho, bem como práticas avaliativas formativas e emancipadoras.” (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO [s.d.]b)

A problemática da formação do nível técnico no contexto do SUS do tem sido debatida por alguns autores. Apesar dos esforços que vêm sendo realizados, nos últimos anos, em relação à formação para a saúde, tendo em vista o

argumento de consolidar o modelo do Sistema Único de Saúde, de modo geral, a formação dos trabalhadores desse setor permanece centrada na doença, a partir do modelo biologicista, havendo ausente ou insuficiente inserção de conteúdos que promovam a compreensão da ampliada de saúde conforme Constituição Federal de 1988. Além disso, é perceptível a dificuldade de serem “colocados em prática” conceitos como promoção da saúde, o que se relaciona à compreensão de que a saúde também depende de outros setores governamentais. Nesse contexto, faz-se necessário construir um processo educacional que articule a formação profissional com as necessidades e as demandas da sociedade, considerando o seu desenvolvimento econômico, social e cultural (AMANCIO FILHO, 2004).

O mesmo autor ainda pontua a importância de desenvolver uma possibilidade política e pedagógica para o campo da formação profissional, no sentido de abandonar práticas educativas de cunho tecnicista, acrítico, rompendo a histórica dicotomia entre pensar e fazer, entre geral e específico, integrando habilidades teóricas e práticas. Cabe uma reflexão comprometida com um projeto de sociedade, tendo o homem como prioridade essencial e centro das preocupações.

Ainda na perspectiva da necessidade de mudanças na formação no âmbito da educação profissional, é possível citar que o setor de serviços, incluindo a saúde, não está alheio a inovações tecnológicas e de organização do trabalho, apresentando: alta taxa de incorporação tecnológica, acompanhada de índices altos de obsolescência tecnológica; aumento no nível de escolaridade de trabalhadores; necessidade de novas qualificações profissionais; diminuição da remuneração com precarização dos vínculos de trabalho, dentre outros. Nesse contexto, vem também sendo debatida a implementação de ações que promovam humanização do atendimento, promoção da saúde, dentre outras. Assim, é preciso superar modelos de formação fundamentados em concepção taylorista que visa atender a necessidades pontuais e imediatas do mundo do trabalho, o que implica resistir a políticas que buscam preparação rápida, de baixo custo (WERMELLINGER; MACHADO; AMANCIO FILHO 2007).

Neste sentido, do ponto de vista político-legal, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (BRASIL, 2012), trazem alguns princípios como, por exemplo: indissociabilidade entre educação e prática social; interdisciplinaridade assegurada no currículo e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e de segmentação da organização curricular; contextualização, flexibilidade e interdisciplinaridade na utilização de estratégias educacionais favoráveis à compreensão de significados e à integração entre a teoria e a vivência da prática profissional.

No Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, é previsto um perfil de formação no qual o profissional atua na

“promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença. Colabora com o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes e comunidade, em todas as faixas etárias. Promove ações de orientação e preparo do paciente para exames. Realiza cuidados de enfermagem [...]”(BRASIL, 2008).

Em relação às possibilidades temáticas são sugeridas: processos saúde-doença e seus condicionantes; políticas de saúde, processo de trabalho, humanização, ética e legislação profissional, dentre outros. (BRASIL, 2008)

Essas questões até aqui pontuadas deixam claro que formar para a docência na educação profissional em enfermagem não se trata de discutir questões formais de cunho pedagógico, desarticuladas do contexto de formação dos técnicos de enfermagem, cenário no qual atuarão os professores enfermeiros. Assim, o SUS como movimento social e política pública calcada em valores democráticos que demanda compromisso dos trabalhadores dos distintos níveis de ensino, para a construção de práticas humanizantes de cuidar, perpassa as discussões e as ações dos licenciandos nas escolas técnicas.

Contudo, a relação do aprendizado relativo ao SUS no contexto da Educação Profissional fica às vezes prejudicada por alguns aspectos como o fato de alguns cenários de estágio, que inclui também o setor privado, ter objetivos diversos e nem sempre claramente articulados à formação para o SUS e a própria compreensão limitada, em algumas situações, do docente da

Educação Profissional acerca da importância do SUS para a formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem:

G1 – Fala 11 – ... nas buscas a gente sempre buscava o SUS e tal, só que, na própria no próprio campo do “ensino técnico” era muito difícil você implementar o SUS ali ou pelo menos dar uma aula de SUS porque tem professor que não vê a importância do SUS, “ah meus alunos eles não vão prestar concurso”, “só vou dar um pouquinho porque acho que alguns vão prestar concurso”, mas, eles não tem interesse em passar o SUS, fica difícil pra gente, a gente vai lá com um visão querendo passar pra eles, chega lá, (...) os próprios professores não vê importância...

G1 – Fala 12 – ...É porque vem da própria formação deles também.

Tal fala nos leva a questionar quem é este professor que está na Educação Profissional em Enfermagem? Quais são os seus compromissos e compreensão em relação ao SUS? Qual a sua formação para a docência? Qual a proposta curricular dos cursos técnicos nos quais se inserem os alunos participantes deste estudo?

Em estudo que buscou identificar o perfil dos professores dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem, realizado em um município do interior do Estado de São Paulo observou-se que a maioria destes professores é do sexo feminino, com média de idade de 36,53 anos, sendo que 21,9% possuem licenciatura e 53,1% especialização pedagógica. Porém, apesar de 75% apresentarem habilitação para atuarem como docentes na educação profissional em enfermagem, a maioria 63% só procurou pelo curso depois de se inserir na docência. Observou-se ainda que a maioria 53,1% foi formada por instituições privadas, o que nos remete a questionar: será que a formação destes profissionais foi realizada de forma comprometida com as necessidades sociais e teve o SUS como eixo norteador? (FROZONI, 2013).

Neste sentido, compreendemos que seja importante a realização deste estudo, pois o Enfermeiro Licenciado é o profissional responsável pela formação dos auxiliares e técnicos de Enfermagem, sendo assim, discutir acerca da sua própria formação tendo o SUS como pilar orientador poderá dar subsídios para repensar tanto a formação no âmbito universitário como na educação profissional em enfermagem.

Apesar dos limites que são apontados na Fala 11 – G1 anteriormente, apesar de extrapolar o foco deste estudo, vale a pena acrescentar que o contato, o vínculo entre alunos da licenciatura e os docentes da educação profissional em enfermagem pode apresentar espaço potencializador para reflexões sobre a formação do trabalhador técnico de nível médio em enfermagem no contexto do SUS.

6.2.5. – Formação docente e suas relações com a aprendizagem relacionada ao SUS

A formação dos alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem é fortemente influenciada por diversos aspectos como, por exemplo, a relação com os professores. A formação do professor-docente da EERP/USP que ensina outro professor – aluno de licenciatura - é uma das dificuldades. Ao se referirem à formação do professor a relacionam com o conhecimento e a vivência profissional no SUS:

G1 – Fala 34 – A gente aprende tanto que tipo, se você quer ensinar, como é que você ensina bem alguém? ... quando você sabe alguma coisa bem, então os professores não conhecem o SUS também. E não conhece as políticas, suas diretrizes, não conhece nada do SUS, porque o jeito que muitas delas tratam a gente, só vem a afastar a gente.

G1 – Fala 41 – ... Acho que nem os professores sabem que o SUS preconiza.

G1 – Fala 44 – Eu acho que parte muito da formação dos docentes também, como eles vem aplicando isso, e aí (...), como foi a formação deles, eles acabam reproduzindo em cima da gente e a gente espera que (mas eles deveriam se atualizar – outra fala)...

G2 – Fala 26 – ... São coisas de limitações do professor, do que o professor quer passar também, porque tem dessas não é? Às vezes o professor, bom porque o que eu acho importante do SUS é falar sei lá, de vacinação porque o pessoal vai trabalhar.

G2 – Fala 83 – ...mas tem docente aqui que deu aula pra gente, se você perguntar pra ele quais são os princípios do SUS é capaz dele não saber, porque ele foi tão focado na área dele desde o primeiro ano de graduação, mestrado, doutorado, nunca vivenciou a prática, pós doutorado fora do país, ou seja, SUS ele não estudou. Lá não tem SUS...

Uma das pesquisas sobre a formação docente refere-se à discussão sobre a identidade profissional do professor, tendo como um dos seus aspectos os saberes que configuram a docência. Segundo Pimenta (2005), entre os saberes da docência estão a experiência, o conhecimento específico e os saberes pedagógicos.

A experiência diz respeito aos saberes de sua experiência como alunos que de vivenciaram diferentes experiências com distintos professores em toda sua vida escolar. Os saberes da experiência são também aqueles que os professores produzem no seu cotidiano docente, ou seja, o docente vai desenvolvendo um saber próprio, a partir de vivências em sala de aula. Esse saber é significativo, porém insuficiente principalmente se não for permanentemente revisitado pela ação reflexiva articulada ao conhecimento. O conhecimento específico, por sua vez, não se reduz à informação. É necessário trabalhar com as informações classificando-as, analisando-as e contextualizando-as. Os alunos têm clareza de que sendo professor é necessário ter um saber específico e sem esses saberes dificilmente poderão ensinar bem. O saber específico é relacionado à área específica de conhecimento do professor. Os saberes pedagógico-didáticos vêm completar os saberes anteriormente enfocados, no sentido de que apenas a experiência e os conhecimentos específicos não bastam para ensinar. O saber didático-pedagógico alicerça tanto a visão crítica dos professores sobre a própria docência como a operacionalização das atividades didáticas em sala de aula. Deste modo, os saberes se organizam em um tripé, sendo todos igualmente necessários e não são suficientes para a atuação docente isoladamente (PIMENTA, 2005).

Nessa temática, o principal questionamento dos discentes deste estudo em relação ao seu processo de formação relativo ao SUS, no que se refere aos docentes, é o desconhecimento de alguns acerca do atual sistema de saúde,

ou seja, em relação ao saber específico. Cabe ressaltar que a maioria dos professores fez sua formação em matrizes curriculares que precedem as atuais DCNs do curso de graduação em enfermagem que preconizam o SUS (RENOVATO, et al, 2009).

Uma das falas (fala 83 do G2) refere-se mais especificamente à carreira de alguns docentes que do mestrado ao doutorado, muitas vezes, seguiu os estudos em um recorte específico, não tendo, inclusive, prática profissional no SUS, o que é considerado limitante para o aluno. Trata-se da complexa questão da lógica do professor especialista em um campo de saber e as dificuldades enfrentadas para que as especialidades não se sobreponham a uma formação geral também necessária ao professor no atual contexto.

A formação específica em determinados conteúdos que gera a subespecialização do docente, “cria uma grande barreira, não só para a compreensão do processo ensino-aprendizagem, mas também para o planejamento e execução das atividades docentes”, especialmente no sentido de integração de conteúdos e metodologias (GORDAN, 2014, p.172).

Trata-se também de questionar a lógica de formação docente da pós-graduação, cabendo-nos refletir sobre a fragilidade da formação de professores no âmbito da pós-graduação. Alguns autores têm feito importantes apontamentos nessa direção, ou seja, a pós-graduação tem formado muito mais o pesquisador que o professor (PIMENTA, 2005; ALMEIDA, 2012). É provável que a formação mais sólida como professor, promovendo a compreensão e o exercício da docência como prática coletiva que se constrói em torno de um projeto de formação, facilitasse a apropriação dos professores de alguns conhecimentos hoje imprescindíveis para formar no contexto do SUS, na perspectiva de contribuir para a sua consolidação.

A lógica da supervalorização da especialização e da investigação, e em detrimento do ensino, acaba reproduzindo-se na universidade nos próprios processos de contratação de professores na universidade, o que representa impeditivos significativos para a construção de novas configurações curriculares e novas práticas pedagógicas:

“Os mecanismos de seleção de professores, que privilegiam o domínio do saber técnico-científico e relegam a segundo plano

a competência pedagógica e política do professor, são apontados como ineficazes para o perfil docente que esta proposta crítica requer” (ROMANO, 2000, p.81).

Ainda no que tange ao conhecimento dos professores algumas falas explicitam claramente a ideia de que há diferenças em relação à compreensão do SUS para professores da atenção básica e do hospital:

G2 – Fala 17 – ... mas eu acho que, e outra coisa, não sei se vocês concordam, mas eu senti que, professores da atenção básica tinham mais essa dessa liberdade, um pouco mais dessa aceitação em tratar mais a questão do SUS em todos os âmbitos.

G2 – Fala 18 – ... Eu senti que os professores da atenção hospitalar tem um pouco mais de dificuldade em tratar sobre os assuntos do SUS (...)e quando tratam, tratam num nível mais, eu diria, não simplista porque querendo ou não tem um embasamento, eu diria que pincelados porque falam um pouco mais superficiais não aprofunda tanto quanto os professores da atenção básica (...). E tanto que eles tinham dificuldade em discutir com a gente em momentos de seminários...

G2 – Fala 20 – E é fragmentado não é?! Eu tenho assim, nosso currículo, nossa proposta pedagógica fala da questão do enfermeiro numa das competências, por exemplo, de entender tanto o lado da atenção básica quanto o lado hospitalar, eu sentia que o pessoal da básica sempre com dificuldades ou não, mas tinha esse movimento de tentar entender tanto a básica que é a área específica, mas também hospitalar. O movimento contrário, vindo dos professores da hospitalar, já senti que tinha um pouco de dificuldade, muitas vezes nem tocava nesse assunto se a gente não resgatasse não é? Se a gente não fosse buscar também, nas nossas apresentações, nos nossos estudos de caso, isso seria deixado de lado.

Abordar a perspectiva de formação sobre o SUS, no SUS, para o SUS implica em compreender, provavelmente, que alguns professores, na lógica do trabalho na universidade, terão fundamentação conceitual mais aprofundada e farão investigações mais específicas sobre o SUS no campo político-ideológico e organizacional, todavia, se a formação do profissional da saúde, a partir das DCNs é enfocada como importante dimensão que pode contribuir para fortalecimento do SUS, o que se relaciona, inclusive, com o compromisso social da universidade pública, é condição *sine qua non* que todo e qualquer professor tenha conhecimentos essenciais sobre o SUS e, principalmente, que tenha a oportunidade de discutir ampla e coletivamente as contribuições de seu

campo específico de conhecimento para a composição do perfil profissional a que o currículo se refere, no contexto do SUS.

Porém, esta questão, além de complexa, não comporta apenas conhecimentos cognitivos sobre o tema SUS, mas fundamentalmente, posicionamentos político-ideológicos, mis ou menos explícitos, que podem sustentar ou não projetos de formação nessa direção, com a finalidade de construção de relações sociais mais justas, solidárias e participativas.

Enfim, são questões que ainda precisam ser muito exploradas na universidade, pois implica em novas relações entre universidade-serviços de saúde; entre os diferentes sujeitos da prática pedagógica, incluindo usuários dos serviços de saúde e alunos da educação profissional e educação básica, dentre outros.

Nesse contexto, é compreensível que os alunos, em algumas falas, dêem pistas de que às vezes o SUS não é abordado de modo amplo, como política pública de saúde, como na fala 34 (G1) que aponta que o docente não conhece as políticas, as diretrizes e ainda na fala 41 (G1) que comenta que os docentes não sabem de fato o que o SUS preconiza.

Compreendemos que precisamos ser bastante cuidadosos na compreensão dessas falas: em que contexto os alunos fazem tal percepção? De qualquer modo, percebemos que as falas de alunos do último período de curso tocam na importância do conhecimento de cunho político social, o que é bastante favorável à aprendizagem. Mesmo que os alunos sintam lacunas nessa direção, alguns provavelmente estão despertos para novas buscas no campo de conhecimento que extrapola a clínica tradicional e a técnica. Trata-se apenas de uma inferência e que não pode ser, entretanto, generalizada.

Contrária a esta ideia, em estudo sobre a formação do enfermeiro para o SUS, desenvolvido em Na Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) nos anos de 2006 e 2007, aproximadamente metade dos discentes rejeitaram a ideia de ter em seu perfil como egresso a capacidade de compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais: “muitos dos enfermeiros desconhecem as políticas de

saúde e o SUS como eixos norteadores das ações de atenção à saúde da população” (COSTA; MIRANDA, 2010).

6.2.6. – Relações de poder

Outra temática que podemos configurar a partir dos grupos focais diz respeito às relações de poder em diversas dimensões como: relações departamentais, entre as áreas de conhecimento, relações entre professor e aluno.

Há falas que explicitamente se referem à estrutura fragmentada que impede desenhos curriculares e praticas pedagógicas inovadoras e às disputas departamentais, muitas vezes, percebidas pelos alunos:

G1 - Fala 53 – Eu acho que até a forma de organização dentro da faculdade permite essa fragmentação se a gente levar em consideração, sei lá, de departamento, sabe aquela coisa, desde de da época do professor “x” que teve uma experiência da equipe multiprofissional, com a articulação das, das ações, dava muito certo, porque na faculdade que ele estava inserido lá, ele, tinham disciplinas que faziam juntos, enfermagem na medicina, a fono, a T.O., então as ações elas eram feitas em conjunto, e a gente sabe que isso interfere até na questão da prática profissional. E aí como que a gente vai fazer isso aqui? Sabe, com essa, com toda essa divisão? Sendo que dentro da própria faculdade tem toda essa questão de divisão (a profissão é dividida, a faculdade é dividida, a gente é dividido – outra fala, risos).

G1 - Fala 59 – ... acho que há uma certa disputa aqui, principalmente entre os três departamentos, por exemplo eu, na minha opinião, o que eu vejo muito ainda, tá mudando um pouco nosso curso isso, a EERP ainda forma muito enfermeiro hospitalocêntrico, (com certeza – outra fala) muito ainda, isso é muito visível ...

A estrutura organizacional em departamentos

“encontrada na maioria das universidades, rígida e hierárquica, favorece privilégios e estimula o corporativismo e a fragmentação do ensino, contribuindo para que a inserção docente nos cursos de graduação seja focada em subespecialidades que limitam a visão do todo [...] Além disso,

permite que as obrigações educacionais sejam cumpridas por disciplinas” (GORDAN, 2014, p. 170).

Compreendemos que as fragmentações e as disputas vão colocando em cena, às vezes mais explicitamente, às vezes, de modo mais oculto, aquilo que institucionalmente é mais valorizado, no âmbito da própria Unidade, na área de saúde/enfermagem, na universidade. Assim, um dos espaços de disputa refere-se aos campos de saber e práticas: hospital em detrimento da atenção básica e educação; prática de investigação em detrimento da prática de ensinar, incluindo ensinar no ensino técnico. Vejamos algumas falas nessa direção:

G1 - Fala 62 – ... A gente pode perceber hoje pela professora que (...) ela só entende de área hospitalar entendeu, e realmente é isso que ela segue, entendeu? (...) Querendo ou não ela puxou a sardinha pro lado dela entendeu? Então ainda assim há um preconceito da área hospitalar, dos professores da área hospitalar, com os professores de atenção básica e de educação profissional, a gente vê que tem uma... eles não se conversam muito, porque pelo o que a gente pode perceber, pelo próprio discurso de cada um deles.

G1 – Fala 72 – Eu acho que tem posicionamento assim, não que esteja errado da escola, mas ela foca pesquisa, educação é... tá lá, ... sabe o foco na educação, assim como nós fazemos o nosso foco na formação de outros profissionais e ser voltado pro SUS, então o que acontece, não que seja errado focar na produção científica, mas tem que ter um foco forte assim, com ações de educação continuada, na educação também, porque não adianta você querer produzir artigos científicos mas, os alunos que se formam ali, os profissionais que se formam, são qualquer uns...

Podemos observar na fala 62 do G1 uma relação de poder presente no contexto área hospitalar *versus* área básica e educação. Tal conflito é construído historicamente e parte de um paradigma hegemônico que privilegia certos conhecimentos ou áreas de conhecimentos em detrimento de outros, especialmente aqueles relacionados às concepções mais ampliadas de saúde e educação (BAGNATO, 2012).

Assim, conforme discutido por Flinker, et al (2014, p.355), baseando-se em Foucault, “as disciplinas academicamente mais valorizadas e as disciplinas/especialidades que possuem os cursos de pós-graduação na mesma faculdade exercem maior poder no ambiente de formação profissional”.

Chama ainda a atenção que ainda parece significativo o poder da formação hospitalocêntrica, a partir de uma lógica tecnicista, muitas vezes voltada para o mercado do trabalho e não orientada pelo SUS.

Em relação às relações entre pesquisa e ensino, vivenciamos na atualidade um forte apelo para a produção de pesquisas, em lógica produtivista, reforçando a desvinculação entre ensino e pesquisa. Nesse contexto, muitas vezes, no ensino de graduação vai sendo inserida a pesquisa, todavia mantendo a mesma lógica em detrimento da ideia de que a investigação é parte fundamental das aprendizagens em perspectiva crítico-reflexiva.

Sobre esse assunto Bagnato & Rodrigues (2007, p. 511), ao discutir a inclusão da pesquisa na graduação, reforçam que investir exageradamente em pesquisa na graduação faz com que esta perca seu potencial pedagógico, como vemos a seguir:

“Registramos, entretanto, que a inclusão da pesquisa na graduação não se constitua em elemento de pressão docente sobre os acadêmicos para que entrem na "neurose da publicação", em função da exigência de produção científica que tem sido imposta aos docentes como forma de manter alguns benefícios ou de sustentar programas de pós-graduação. Caso isso se torne o norte da pesquisa na graduação, avaliamos que ela deva perder seu potencial pedagógico que consiste na atitude do aluno de inquisição da realidade tendo a pesquisa como instrumento que faça a sistematização destes questionamentos”.

Em se tratando de curso de licenciatura que investe na formação docente para atuação nas escolas técnicas, a lógica de desqualificação da ação docente poderia trazer implicações muito significativas, todavia, os alunos participantes deste grupo mencionaram, ao contrário, a importância do campo da educação e da formação profissional.

Todo processo educativo envolve uma relação de poder. No ensino tradicional o professor é considerado o detentor do poder, numa estrada de mão única, onde o aluno aprende passivamente o que lhe é ensinado. Já no processo de ensino fundamentado na pedagogia crítica tida como mais democrática, o poder é exercido somente pela da persuasão em perspectiva dialógica (PARO, 2010).

Neste sentido, professores e alunos estabelecem relações complexas durante o processo de ensino-aprendizagem. Diante disto podemos observar uma crítica de vários alunos da relação entre a forma como são considerados em alguns espaços de ensino-aprendizagem, apesar do enfoque pedagógico crítico-reflexivo e de alguns princípios do SUS, em especial a integralidade e a humanização, presentes no PPP e enfocados em muitos momentos do curso:

G1 - Fala 27 – ...a gente aprende (...) que nós vamos ser formados profissionais críticos, reflexivos, então a proposta é essa, porque o SUS precisa de profissionais que sejam, que estejam inseridos lá, que sejam é..., politizados, e que interfira aí na sociedade, e é quando você vai para essas disciplinas do nível terciário e você quer ser crítico, ou quer falar alguma coisa, é, parece que há uma dificuldade dos professores em aceitarem isso (e você é penalizado também – outra fala) é, o conhecimento é esse, você tem que aceitar esse conhecimento, é assim, e não pode desviar disso (se você fala alguma coisa diferente – dá onde você tirou isso? – outra fala) é, então (e por que você tá falando isso pra mim? – outra fala) se você insiste... então você tem que falar amém, e olha isso tá certo, e eu vou fazer, quando eu me formar eu faço diferente mas por enquanto... (por enquanto pra agradar você – outra fala) beleza, ou então já chega na disciplina porque os colegas do ano passado falam olha... cuidado... aí você já chega na disciplina também assim(...) é assim que ele quer que eu faça, num faça, é assim que ele quer que eu aja, então vai ser assim...

G1 - Fala 28 – Isso dificulta muito (...) se o veterano do ano passado falou assim cuidado {com o professor} a gente vai com uma visão, que dificulta a concentração na disciplina, e todas as coisas que a gente quer aprender, por exemplo, sobre o SUS...

G1 - Fala 30 – ... a gente vê estuda tanto, discute tanto sobre os princípios, por exemplo, filosóficos do SUS, integralidade, equidade, universalidade, mas será que o aluno ele é visto também de forma integral? E com equidade? De repente o aluno que tá com mais dificuldade é aquele que precisa de uma assistência mais próxima e na verdade a gente encontra situações desses alunos sendo deixados de lado, para que eles afundem mesmo, e possam ser eliminados...

G1 - Fala 33 – E as estratégias de ensino então não tem o acolhimento e também nem a forma de humanizada de (integralidade – outra fala) em algumas disciplinas, não podemos dizer todas (na parte hospitalar – outra fala).

G1 – Fala 35 - Nossa... traumatiza. Tem gente que desmaiava de nervoso (...) que elas estão fazendo com a gente? ...então

cadê a humanização com a gente? Cadê tudo que é preconizado pelo SUS? A gente não tem.

G1 - Fala 47 – Ao mesmo tempo que o portfólio exige de você uma crítica-reflexiva, você tem que ser mais crítico, você tem que ter mais reflexão, analisa o texto, discute isso, aí quando você vai pra essa outra área do conhecimento, então você não pode ser crítico, você não fala nada, você diz amém, e você não consegue, porque você vai ter um embate, você vai bater de frente...

G1 - Fala 64 – ... A gente tem muito exemplo de um aluno que chegou no campo de estágio hospitalar, e a professora falou “ah então você é a que não gosta de hospital?”. Todos os profissionais, todos os alunos são formados para trabalhar no hospital, tem que gostar do hospital? Já há um preconceito, o professor já olha com outro olhar, se o professor é da área hospitalar ele não vai olhar com outro olhar para aquele que não gosta...

Essas falas mostram relações autoritárias que, muitas vezes, podem não considerar a singularidade do aluno e, em um processo disciplinador, construir relações de submissão não coerentes com a construção de autonomia responsável pelo estudante.

Em estudo que procurou observar a relação docente-discente em Enfermagem foi apontado que houve verticalidade na relação entre os sujeitos, bem como falta de autonomia e silenciamento dos alunos (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009 a). Tais dados nos remetem as falas acima citadas, como este trecho da fala 47 do G1: “... *então você não pode ser crítico, você não fala nada, você diz amém...*”.

A relação professor-aluno é um tema complexo que vem sendo estudado no campo da educação e que está relacionada a diversos aspectos como respeito, vínculo e poder. Neste sentido Freire (2007), contrapondo a ideia de silenciamento apresentada pelos alunos, reforça que a importância de uma dialogicidade verdadeira, em que os sujeitos aprendam e cresçam nas diferenças.

Compreendemos que as implicações das relações de poder podem inclusive influenciar no aprendizado do aluno como colocada na fala 28 do G1. Quando o poder é exercido no sentido de submissão pode trazer prejuízos ao processo de aprendizagem e a aspectos pessoais. Muitas vezes, essas

relações voltadas à submissão relacionam-se a determinadas áreas de conhecimento ou a determinados docentes como a literatura aponta: “os professores com maior prestígio se sentem na posição de exercer maior poder, o que fazem cobrando maior empenho e desempenho de seus estudantes” (FLINKER, et al, 2014, p. 356)

As DCNs discutem que a formação do Enfermeiro deve atender às necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Cabe nesse contexto questionar: como um aluno prestará um cuidado humanizado se este não foi um aspecto fundamental em sua formação? Como ensinará outros profissionais de saúde dentro de uma lógica humanizada se sua formação não partiu do mesmo pressuposto?

Nesse contexto, é preciso pensar uma formação profissional compreendida como processo de humanização do homem (AMÂNCIO FILHO, 2004). A proposta da humanização pode contribuir para a reflexão mais crítica dos modelos e ações de saúde (DESLANDES, 2004).

Em estudo bibliográfico que buscou compreender a aprendizagem sobre a humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação, a autora considera que a aprendizagem pode despertar sofrimentos nos estudantes e que se torna necessário que eles sejam “acolhidos” em suas limitações a partir de espaços para reflexões sobre suas emoções. Aponta ainda que a prática docente e as atitudes do professor podem favorecer ou não o aprendizado do cuidado humanizado, como por exemplo, se há uma coerência entre o discurso e a prática do professor em relação ao cuidado humanizado (CASATE, 2010).

Essas percepções expressas pelos alunos envolvem relações com professores, muitas são subliminares e obviamente, não estão efetivamente indicadas nos planos de ensino como objetivos ou estratégias de ensino, mas acabam por ensinar valores e formas de agir.

Assim, uma das possibilidades de compreensão das relações de poder está associada à ideia de currículo oculto que é aquele que se refere aos conteúdos implícitos ensinados, por exemplo, as relações de autoridade, as

recompensas e castigos, a organização espacial da sala de aula entre outros (SILVA,T., 2011). Segundo Apple (2006), o currículo oculto está relacionado às normas e valores que são implicitamente e eficazmente ensinados nas escolas, porém não mencionados pelos professores nas declarações de metas e objetivos. Bernstein (1996) traz a ideia do currículo oculto por meio de outro conceito que é o das regras implícitas dos códigos pedagógicos, nas quais a base de poder da relação social é mascarada por dispositivos de comunicação.

O currículo oculto relaciona-se à questão do poder, pois ensina, por exemplo, valores e orientações que fazem com que crianças de classes operárias aprendam o papel da subordinação (SILVA,T., 2011).

No caso deste estudo, que valores e orientações estarão sendo ensinados aos enfermeiros licenciandos, com que finalidade, se tomamos a aprendizagem relativa ao SUS como cerne?

O currículo oculto obriga os alunos a experimentar determinados contatos com as regras, porém é essencial que uma visão alternativa seja colocada em cena, e que haja uso do conflito social para trazer à tona novas situações que em grande parte não estavam definidas (APPLE, 2006).

Todavia, em muitas situações, o que pode prevalecer é a ideia da fala 27 (G1): *“então você tem que falar amém, e olha isso tá certo, e eu vou fazer, quando eu me formar eu faço diferente mas por enquanto... (por enquanto pra agradar você)....”* que, em nosso entender, tem muitas implicações para o futuro profissional no que se refere à atitude crítico-reflexiva e à abertura para transformações.

6.2.7. – Sugestões: possibilidades para transformar

Uma das questões que norteou a discussão do grupo focal foi à ideia de o que os discentes fariam para melhorar a sua formação no contexto do SUS. Neste sentido, emergiram várias ideias, entre elas a melhor articulação dos componentes curriculares e ordenação temporal como vemos a seguir:

G1 - Fala 58 – Eu acho que os professores tem que começar a discutir, (...) é claro que existem vários paradigmas, só que assim, alguns conceitos são fundamentais como eixos do currículo então eles deveriam discutir o que eles pensam sobre o SUS (...) para tentar chegar num consenso mais próximo possível.

G1 - Fala 67 – E algumas disciplinas tem até assim tentado uma aproximação, mas tipo ah a aula é sua e a próxima é minha então não é realmente um trabalhar junto não é, então acho que o primeiro momento é tentar realmente mesclar assim o nosso... curso assim, porque, por exemplo, fica com um espaço muito grande, eu sei que tem desafios tem, mas às vezes talvez tentar jogar outras disciplinas sabe, no terceiro ano, tipo de atenção primária, e também hospitalar no começo, não sei, acho que o primeiro momento seria isso.

G1 - Fala 68 – Acho que uma coisa também que é legal de mudar assim a formação, é também ter ao longo de todos os períodos uma disciplina que fale pelo menos alguma coisa relacionada ao SUS, pra não perder esse negócio que a gente estava falando antes que fica essa lacuna tipo do segundo ano, do primeiro ano pro terceiro assim, depois do terceiro pro quinto ano.

Nessas falas, os alunos retomam algumas problemáticas anteriormente comentadas: a necessidade de discussão acerca de alguns conceitos que fundamentam o SUS entre os professores, os limites de construção de práticas integradas, a percepção de que o SUS neste curso não se faz claramente eixo da aprendizagem, sendo, na compreensão dos alunos focado em momentos determinados.

Dentre as sugestões consideramos fundamental propor “discussões” entre os professores. Os espaços coletivos são importantes para que as divergências sejam trabalhadas e alguns eixos que podem nortear o currículo definidos.

De qualquer modo, como já comentado, não se trata de escolhas apenas de âmbito conceitual, mas político-ideológica e, o currículo sempre vai comportar contradições e intenções que podem ser colocadas em ação por alguns e não por todos, em alguns momentos, mas não sempre, considerando que ele é:

[...] é uma opção historicamente configurada que se sedimentou dentro de uma determinada trama cultural, política, social e escolar; está carregado, portanto, de valores e

pressupostos que é preciso decifrar [...] (SACRISTÁN, 2000, p. 17).

É interessante perceber que a sugestão de lidar com “lacunas” na ordenação do tempo escolar com mais uma disciplina que enfoque “algo a respeito dos SUS” por todos os períodos, mantém a fundamentação na lógica disciplinar. Nessa lógica, também é possível questionar qual é a compreensão sobre o SUS, uma vez que parece “algo a ser dito”, mas que carece de contextualização. Essa compreensão distancia-se da ideia do SUS como eixo da formação, ou seja, como um elemento teórico-prático que perpassa a formação facilitando perspectivas integradoras.

Nestas falas também é possível notar a importância da melhor articulação entre os professores e a organização das disciplinas no que tange à seleção de conteúdos. Esta ideia remete às questões acerca das relações de poder e da formação do docente, anteriormente apontadas, estando relacionadas às compreensões sobre currículo prescrito, moldado e efetivado tratadas por SACRISTAN (2000).

Em estudo anteriormente citado, que também analisou a formação para o SUS a partir da perspectiva de discentes, considerou-se que “as estratégias de implementação se mostraram frágeis para dar conta da concretização do ideal expresso no PPP”, referindo à dificuldade de concretização e operacionalização daquilo que é idealizado no PPP (COSTA; MIRANDA, 2010), corroborando com a ideia acima discutida da dificuldade da implementação da perspectiva integrada proposta pelo PPP deste estudo.

Outro ponto levantado pelos alunos foi à questão do despertar do interesse dos alunos em aprender SUS e as estratégias utilizadas, promovendo envolvimento:

G2 – Fala 30 – (...) eu acho que trabalhar com os alunos de forma que os alunos tenham esse interesse, que não fique aquela coisa, “aí SUS que tema chato vou lá de novo”...

G2 – Fala 54 – ... a minha opinião é que talvez se nos primeiros anos é mudasse não sei a metodologia ou a estratégia utilizada para envolver a gente na questão SUS fosse diferenciada pra gente sabe, acender a luzinha e falar “nossa bacana e quero saber mais”, (...) talvez realmente rever essa forma de abordagem, essa forma de trazer o SUS para

gente e fazer a gente ir até o SUS de uma forma de pesquisar, de se interessar, de participar das reuniões sobre política do SUS é enfim eu acho que falta é entre aspas assim mais atrativo, principalmente nos dois primeiros anos...

G2 – Fala 56 – ... acho que de antemão mudaria sim a questão das estratégias adotadas, sobretudo, se possível algumas... é eu diria, não sei se visitas técnicas mais alguns encontros que a gente pudesse realmente entender um pouco na prática, sei lá, a gente teve alguns momentos, não sei se algumas pessoas foram no Conselho, mas outros espaços que não somente o Conselho, visitar a vigilância, outros espaços.

É pertinente o entendimento dos alunos no que se refere ao interesse e envolvimento necessários à aprendizagem. Zabala (2002, p.23) comenta que a satisfatoriedade do processo de ensino-aprendizagem é relativa ao grau de interesse que o estudante tem. Considera-se assim que “se o ensino quer ter êxito, deve promover o interesse dos alunos”.

Despertar interesses parece-nos uma tarefa complexa e árdua, mas a vivências em disciplinas integradas nas quais o aluno trabalha na lógica da problematização, tem mostrado sentimentos de satisfação com o aprendizado por parte do aluno (BULGARELLI, et al, 2014).

As falas desses alunos, todavia, nos remetem às pontuações já feitas em relação ao reconhecimento ou não por eles da aprendizagem referente ao SUS como processual, ou seja, apropriação conceitual e construção de atitudes ao longo do curso, a partir das diversas experiências propostas desde primeiro ano, inclusive, com imersões nos cenários reais.

Esses alunos solicitam mudanças de estratégias de ensino apesar da proposta de duas disciplinas de primeiro e segundo anos trabalharem na perspectiva problematizadora. Assim, emergem alguns questionamentos: por que tais alunos solicitam mudanças? Será que em algumas situações, mesmo estando na realidade e participando de um ciclo pedagógico que busca promover articulação teoria-prática, para alguns muito acostumados ao modelo tradicional de ensino, é mais demorado inserir-se no novo processo de modo mais efetivo? Haverá diversidade de ações propostas nos distintos grupos em relação às formas de coordenação do trabalho pedagógico pelos diversos professores? Qual a relação entre a percepção dos alunos e a formação

pedagógica dos docentes envolvidos na operacionalização da metodologia problematizadora? Qual a relação entre a percepção do aluno e o modelo curricular disciplinar?

Na última fala do grupo anteriormente descrita, são feitas sugestões quanto aos cenários de prática apontando a inserção de reuniões de conselho, visitas a setores da vigilância em saúde e como vemos na fala a seguir inserção de uma unidade de saúde localizada em Ribeirão Preto em um assentamento rural, cenário de estágio curricular do quinto ano para alguns alunos, além de também de sugerir a melhor organização da ordenação temporal dos conteúdos:

G2 – Fala 63 – Muito bom, para conhecer a questão da saúde rural, para não deixar somente para ter assim, chegar ah agora tô no quinto ano, agora eu vou conhecer SUS. Não, eu acho que temos que começar a conhecer desde o primeiro ano, porque também a gente conhecer no quinto ano a depender de onde eu estarei, não é? A depender da minha orientação, da minha professora, da minha disposição. Enfim, eu vou ter um pequeno recorte daquela realidade, um pequeno recorte sobre SUS...

Sem perder de vista a importância das sugestões, é importante considerarmos também mais uma vez que parece existir certa “negação” por parte de alguns alunos em relação à aprendizagem relativa ao SUS desde primeiro ano, mesmo que apresentado limites e pontos a serem melhor estruturados.

Quanto à diversidade de cenários, cabe também não perder de vista a necessidade de serem discutidos os objetivos de cada disciplina, em cada momento: os conceitos a serem apreendidos, as ações a serem observadas, as ações que já podem ser efetivadas pelos próprios alunos e, a partir daí, o cenário que potencializa os aprendizados. Diversificar cenários é fundamental se inserida em um contexto de inter-relação com o foco das aprendizagens a serem construídas em determinado período, caso contrário, pode, inclusive dificultar aprofundamentos necessários.

Outro aspecto referido nos grupos, diz respeito à contextualização da atenção hospitalar no SUS e articulação nas disciplinas para facilitar a aprendizagem como podemos notar nas falas abaixo:

G1 - Fala 56 – Ah... inserir o SUS na área hospitalar (...). Então, assim, é a inserção dos conceitos do SUS também dentro do hospital sabe, na forma que o paciente entra, o que que aconteceu com ele..

G1 - Fala 65 – Eu achei interessante a organização da disciplina de psiquiatria porque tem campos de estágio nos vários níveis de atenção, porque é que então que quando a gente tá em CIS I, começando a aproximação com o Sistema Único de Saúde, porque que a gente não pode ter também um campo no hospital? E com um professor que vai ali para problematizar a situação?

Neste sentido, compreendemos que de fato seria interessante uma organização, no primeiro ano, em que o aluno pudesse fazer um exercício que já relacionasse o SUS no contexto hospitalar. Poderia ser utilizada, por exemplo, alguma estratégia de acompanhamento de um usuário que esteja transitando por diversos cenários do sistema de saúde, podendo ser trabalhados conceitos de referência e contra referência, integralidade, intersetorialidade, além da ideia da regulação. Tal possibilidade também poderia ser viabilizada em disciplinas da atenção hospitalar com a finalidade de “recontextualizar” o usuário em perspectiva que extrapola o âmbito individual do cuidado.

Todavia, nessas estratégias, é fundamental que não se perca de vista que não se trata de aprender o “todo” em um único “lance”, simplificando-o nem de desconsiderar o grau de autonomia possível para os estudantes em cada momento. Ou seja, ensinar e aprender SUS na totalidade não despreza a necessidade de delimitar experiências e focos que, aos poucos, vão se conectando processualmente.

Tal autonomia refere-se à capacidade do aluno saber o que faz e para quê faz, exercendo um autocontrole sobre as finalidades de sua atividade de aprendizagem; fazendo algo ao qual atribui sentido, se implicando emocionalmente, tendo certo grau de controle sobre os recursos, tempos, procedimentos (RUÉ, 2007).

Por fim, é sugerido também que o próprio objetivo da formação precisa ser revisto, pois a divisão dos cenários e a formação científica tem levado cada

vez mais os alunos às especialidades. A literatura aponta que nem sempre os cenários de prática são convergentes às DCNs e ao SUS.

Relatos de alunos de um estudo que buscou observar a articulação do ensino às DCNs e ao SUS mostram que os alunos passam por diversas especialidades, realizam vários procedimentos, mas não há evidências de que isso fortaleça o SUS em sua formação (FERNANDES, et al, 2013, p.82). Observemos a fala a seguir:

G2 – Fala 83 – ... então assim, tentar não especializar tanto a aluno, tentar formar mesmo um enfermeiro generalista. Que a gente não sai generalista daqui, a gente sai generalista pelas disciplinas, mas o que você estudou a mais? Você estudou educação, eu não estudei educação, eu estudei ferida.

Corroborando com a fala acima, as DCNS trazem no perfil do formando/egresso/profissional que pretende uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva do enfermeiro (BRASIL, 2001). Todavia, a ideia da formação generalista que vem permeando a formação tendo o SUS como eixo é também passível de interpretações diversas. “A expressão generalista comporta múltiplas interpretações, o que, por si só, determina uma indefinição sobre o tipo de profissional que se deseja formar” (MEYER & KRAUZER, 2003, p.337).

Retomando, problemáticas relativas à formação dos professores no que concerne aos conhecimentos referentes ao SUS, a sugestão de uma das falas refere-se à “capacitação”, enquanto outra questiona o termo capacitação e propõe “formação contínua”:

G1 – Fala 57 – O que deveria ser mudado concretamente na minha opinião, seria uma capacitação dos professores em relação ao SUS, porque acho que isso permeou a nossa discussão, e a formação é... a sua capacitação em relação ao SUS e a articulação disso na nossa formação.

G1 – Fala 70 – Acho que hoje a gente chama não é de curso de capacitação, a gente vem falando muito, até a professora “x”, fala de uma formação contínua, porque essa capacitação ela pode ser entendida naquele sentido de títulos, e essa titulação de mestre, de doutor, acaba engessando a pessoa num estágio que ela não quer, não tem estímulo pra avançar, então precisa de ser naquele sentido de formação contínua.

De certo modo, as falas tocam mais na formação do docente em relação aos conhecimentos referentes ao SUS, uma vez que alguns limites nessa direção ficam muito visíveis aos alunos, o que já foi comentado anteriormente nesse texto. Todavia, a formação pedagógica é também essencial, principalmente se a intenção é a construção de formação crítico-reflexiva. Em partes anteriores deste estudo, quando há referências aos métodos de ensino tradicionais e mesmo às relações professor-aluno, fica demarcada a necessidade de investimentos na formação pedagógica dos professores.

No contexto deste estudo, alguns docentes participaram de Cursos Pedagogia Universitária inseridos na política de valorização do ensino de graduação. Nos anos de 2008, 2009 e 2011 foram ministrados em Ribeirão Preto pelo Grupo de Apoio Pedagógico do Campus USP Ribeirão Preto, promovido pela Pró-Reitoria de Graduação, com apoio da Comissão de Apoio Pedagógico da USP (ALMEIDA, 2012).

Tais participações representam avanços importantes na valorização do saber pedagógico do professor universitário, todavia, são também necessárias práticas formativas de caráter mais permanente e que promovam discussões específicas entre os pares que cotidianamente responsabilizam-se pela formação de um dado perfil profissional.

Um dos grandes desafios para a inovação dos currículos na área da saúde é a questão da formação docente. É preciso transformar a prática docente e isso pode se dar pelo processo de construção coletiva e pela problematização dos fatos que ocorrem na prática cotidiana (BRAVO; CYRINO; AZEVEDO, 2014).

Em suma, as sugestões dos alunos, a partir das problemáticas que percebem em relação ao aprender SUS no curso em foco são importantes, pois põem em pauta, a partir de suas próprias compreensões, fragilidades da organização curricular, no contexto da universidade e nas interfaces com os serviços de saúde, do próprio sistema de saúde e da formação de professores

7. Considerações Finais

Este trabalho partiu da compreensão de que a atuação crítica e compromissada com o Sistema Único de Saúde está prioritariamente relacionada, dentre outros aspectos, às aprendizagens realizadas ao longo da formação do profissional de saúde. No curso estudado, cabe ainda destacar que sendo o aluno do Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, além da atuação como enfermeiro nos serviços de saúde, ele poderá, ao término da formação, trabalhar como professor em escolas técnicas de saúde / enfermagem, e assim terá papel essencial na formação de outros trabalhadores.

Tendo em vista o objetivo deste estudo de analisar o processo de formação dos alunos do curso de Bacharelado e Licenciatura da EERP/USP em relação ao SUS, considerando conteúdos abordados, formas de organização de conteúdos e práticas, a partir da proposta curricular e da perspectiva dos discentes em relação a sua formação, foram feitos grupos focais com alunos do último ano do curso e análise temática do PPP.

Neste sentido, este trabalho teve como referencial: a compreensão do SUS como política de saúde, construído por meio de lutas sociais, fundamentada em princípios democráticos como o acesso universal (universalidade); integralidade e equidade e como eixo norteador da formação de profissionais de saúde; as diretrizes político-legais para a formação de profissionais de saúde; algumas ideias acerca do currículo em perspectiva teórica que o compreende para além de uma abordagem técnica, mas como uma construção complexa, histórica, permeada por dimensões políticas, sociais, culturais e intersubjetivas e que traz diversas implicações para a formação, conforme os projetos político-sociais que o fundamentam.

A partir da análise documental, consideramos que o PPP deste curso está em consonância com as DCNs da formação do enfermeiro e do professor, trazendo em seu objetivo aspectos importantes na perspectiva deste estudo, ao apontar para uma formação comprometida com uma sociedade que se deseja

justa e democrática, entre outros aspectos. O perfil do egresso volta-se ao profissional para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da educação e saúde integral do ser humano. O PPP também relacionando á proposta metodológica de ação-reflexão-ação, prevista nas mesmas diretrizes, traz o marco teórico da formação crítico-reflexiva, a partir da perspectiva de competência, supondo integração teórico-prática, inserindo o aluno desde o primeiro ano nos cenários de prática.

Nessa direção, as disciplinas dos dois primeiros anos relacionadas ao cuidado integral na atenção básica a saúde e todas as disciplinas de educação profissional e básica utilizam-se do ciclo pedagógico na perspectiva da problematização, fortalecendo a formação crítico-reflexiva, totalizando nove disciplinas. Ainda, no PPP é possível observar que a maioria das disciplinas trabalha em uma perspectiva mais tradicional (totalizando cinquenta e três disciplinas), coexistindo esses dois modelos: enfoque problematizador e enfoque tradicional.

Apesar dos esforços relacionados ao currículo integrado, a organização curricular ainda se mantém disciplinar, o que pode levar à fragmentação do conhecimento e à falta de articulação entre as disciplinas. Seguindo a lógica disciplinar, é nítida a separação atenção básica-atenção hospitalar; individual-coletivo; área básica-área clínica.

Observamos ainda que há disciplinas que especificamente trabalham com o SUS como conteúdo do ponto de vista conceitual que permeia toda a disciplina, outras apontam algumas relações entre a área específica a que se refere a disciplina e o contexto do SUS e outras ainda não se referem ao SUS, como a maioria das áreas básicas e algumas das áreas clínicas. Neste sentido, compreendemos que são esperadas ênfases diferentes conforme as disciplinas no que se refere ao SUS como conteúdo de ensino, tendo em vista o foco a ser considerado, mas que todas poderiam contribuir com o SUS como eixo norteador da formação tendo em vista a construção de valores que se voltem à atuação profissional no SUS.

A partir da análise dos grupos focais foram configuradas algumas temáticas que, em seu conjunto, apontam para a compreensão dos estudantes

sobre o processo de aprender SUS, o que se relaciona à proposta político pedagógica consubstanciada no currículo prescrito explicitamente fundamentada nas DCNs, com a intenção de contribuir para o fortalecimento do SUS, bem como se relaciona ao “currículo moldado” pelos professores, ao “currículo em ação” e ao “currículo realizado”.

Assim, é nesse movimento, da intenção política, passando pelo que é efetivado, ou seja, o que é possível construir nas disciplinas, no contexto do SUS, até o que é efetivamente apreendido pelo estudante, que o processo de formação vai sendo configurado. A percepção dos alunos sobre algumas nuances desse movimento é relevante uma vez que sua formação crítico-reflexiva, apesar de alguns limites, pode permitir a percepção de diversos aspectos desse processo.

A primeira temática denominada “o SUS e a estrutura curricular” configura-se em três subtemas: organização curricular disciplinar versus integrada; cenários de aprendizagem e métodos de ensino problematizador versus tradicional.

Na primeira delas o grupo traz questionamentos importantes sobre as lacunas do seu aprendizado. A partir das falas dos alunos é possível observar que em suas visões há uma aprendizagem relacionada ao SUS nos primeiros anos e nos anos finais deste curso, pois na estrutura curricular, os alunos tem no primeiro e segundo anos disciplinas que os inserem no cenário da atenção básica nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e, posteriormente no terceiro ano iniciam as disciplinas do cenário hospitalar. Posteriormente, no último ano, ao fazer os estágios curriculares retomam os cenários de atenção básica. Os alunos comentam ainda relações entre repetições, continuidades, complementações, articulações e progressões, sugerindo fragmentações em relação aos conteúdos. Tais dificuldades apontam para uma fragmentação de conteúdos, falta de síntese e compreensão de conceitos importantes, além de desvalorização de determinados conteúdos em detrimento de outros.

Tais questionamentos remetem também à segunda temática relacionada aos cenários de prática. Podemos perceber que os alunos compreendem que no

processo de formação há uma separação entre os cenários da atenção básica e os da atenção hospitalar no que se refere às suas relações com o SUS. Relacionamos essa compreensão com a construção histórica do hospital e do modelo médico hegemônico que é essencialmente biologicista, com foco no cuidado individual, hospitalocêntrico e com ênfase nas especializações. Tal modelo contrapõe-se ao SUS, pois esse se baseia em uma lógica diferenciada de compreensão ampliação do processo saúde-doença relacionada às condições de vida concretas envolvendo dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais, demandando ações de cuidado integral pela atuação de equipe interdisciplinar.

As disciplinas de graduação em enfermagem que se centram mais especificamente no cenário hospitalar mantém o foco do ensino na doença, no desenvolvimento das habilidades técnicas com ênfase na abordagem biológica e na realização de procedimentos, o que é percebido nos programas das disciplinas como já comentado. Este modelo relaciona-se ao modelo tradicional de ensino marcado pela predominância de aulas teóricas focadas na doença e conhecimento fragmentado em disciplinas; centralidade no professor no processo ensino-aprendizagem; prática desenvolvida predominantemente no hospital; capacitação centrada na competência técnico-científica e formação voltada para o mercado de trabalho, conforme comenta Lampert (2002).

Apesar dos alunos explicitarem claramente que não conseguem, no âmbito hospitalar, perceber de forma mais efetiva o hospital como um dos espaços da rede de atenção do SUS, ao fazer tal crítica, eles demonstram aprendizado em relação à organização do sistema de saúde, apontando limites da própria organização hospitalar no sistema e do modo de abordagem do cuidado nas disciplinas clínicas.

Os alunos apontam ainda que há diversas experiências de aprendizados nos diferentes cenários de estágio curricular. As DCN's, ao tratarem da questão do estágio curricular, apontam que os cursos de Enfermagem devam oferecer estágios supervisionados em hospitais generalizados e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades. Compreendemos que a diversidade de cenários de aprendizagem é essencial

para superar a formação centrada no conhecimento fisiopatológico e distanciada da realidade e da construção de cuidado na rede SUS, porém é preciso considerar se nos distintos espaços de inserção, nos estágios curriculares, os alunos tem oportunidades de reflexão fundamentada teoricamente que os auxiliem a compreender a prática profissional de enfermeiro inserida no SUS, não perdendo de vista, apesar das especificidades dos locais, a unidade de princípios e valores que conformam a proposta do atual sistema de saúde.

No último subtema referente ao “SUS e a estrutura curricular”, são focado, pelos alunos, os métodos de ensino. Nas falas dos alunos, de forma mais ou menos explícita, eles se referem ao modo como as disciplinas organizam as atividades, ficando entendido que se referem a métodos de ensino tradicional e problematizador. A dualidade dos métodos leva a uma impressão de dualidade para os alunos

Na visão do estudante a atenção básica e a educação estão mais explicitamente voltadas para o SUS e para uma formação mais problematizadora que busca a articulação teoria e prática e uma visão crítico-reflexiva da realidade e com possibilidade de transformação do meio social. A atenção hospitalar, por sua vez, volta-se para um modelo de saúde que se contrapõe, muitas vezes, à lógica do SUS, assumindo uma concepção de formação mais tradicional, técnica e procedimental que visa à reprodução de conhecimentos para o mercado de trabalho.

Apesar o método problematizador também ter suas limitações, que na visão do grupo nem sempre garante uma síntese adequada dos conceitos, ele busca valorizar a vivência do aluno, sem perder o referencial teórico, tendo potencial para a construção de autonomia e criticidade. Ao mesmo tempo, vai apoiando o aluno no exercício de relações democráticas fundamentais no trabalho do SUS.

A segunda temática refere-se à aprendizagem processual do aluno em sua formação. Alguns alunos reconhecem aprendizado gradual em relação ao SUS desde início do curso, havendo ao final melhor integração. Outros sentem que no início do curso há muitos conteúdos, como um “bombardeio de

informações”, mas que acabam por contribuir com a aprendizagem. Finalmente, há também falas que consideram a abordagem dos primeiros anos “teórica” e “fragmentada”. Todas essas falas, em nossa compreensão, remetem à aprendizagem processual e o quanto ela é ou não reconhecida pelo aluno. Apoiar o aluno no reconhecimento das suas aprendizagens é processo desafiante nos métodos de ensino problematizadores e, principalmente, quando os alunos vivenciam tais métodos concomitantemente com abordagens mais tradicionais que não necessariamente facilitam a articulação entre conteúdos e teórico-prática.

Na terceira temática “o que aprendem sobre o SUS?” é reconhecido que os alunos tocam em alguns conceitos que afinal foram apreendidos com mais clareza e criticidade, todavia, provavelmente pela própria complexidade do tema e por limites no aprofundamento das falas nos grupos focais, não é possível delinear de modo muito sistemático os conhecimentos construídos pelos alunos em relação ao SUS.

Uma compreensão importante, realizada pelos alunos, é a de que o SUS se constitui como política pública organizando-se como sistema de saúde que, para sua efetiva construção, entre outros aspectos, demanda a formação de trabalhadores orientada para o SUS. Esta compreensão por parte do aluno é fundamental, pois sugere reconhecer que a sua própria formação deve ser norteadada para o SUS, bem como a formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem, tendo em vista a sua prática como enfermeiro professor.

A temática seguinte, “aprender e ensinar SUS na educação profissional em enfermagem”, trouxe a relação que os alunos fizeram das compreensões relacionadas ao SUS articuladas aos espaços formativos relacionados mais especificamente à aprendizagem da docência na educação profissional em enfermagem. Ensinar sobre o SUS e tendo o SUS como eixo e como contexto, leva os alunos, no processo de sua formação docente, a buscarem e aprofundarem conhecimentos acerca do SUS, o que segundo eles foi importante para sua formação.

“A formação docente e suas relações com a aprendizagem relacionada ao SUS” foi outra temática que apontou para uma questão importante: a

relação do professor-docente da EERP/USP que ensina outro professor – aluno de licenciatura. Nessa temática, o principal questionamento dos discentes deste estudo em relação ao seu processo de formação relativo ao SUS, no que se refere aos docentes, é o desconhecimento de alguns acerca do atual sistema de saúde, o que se relaciona também a algumas diferenças que percebem entre os professores da atenção básica e do hospital.

Abordar a perspectiva de formação sobre o SUS, no SUS, para o SUS implica em compreender, provavelmente, que alguns professores, na lógica do trabalho na universidade, terão fundamentação conceitual mais aprofundada e farão investigações mais específicas sobre o SUS no campo político-ideológico e organizacional, todavia, se a formação do profissional da saúde, a partir das DCNs é enfocada como importante dimensão que pode contribuir para fortalecimento do SUS, o que se relaciona, inclusive, com o compromisso social da universidade pública, é condição *sine qua non* que todo e qualquer professor tenha conhecimentos essenciais sobre o SUS e, principalmente, que tenha a oportunidade de discutir ampla e coletivamente as contribuições de seu campo específico de conhecimento para a composição do perfil profissional a que o currículo se refere, no contexto do SUS.

Porém, esta questão, além de complexa, não comporta apenas conhecimentos cognitivos sobre o tema SUS, mas fundamentalmente, posicionamentos político-ideológicos, mais ou menos explícitos, que podem sustentar ou não projetos de formação nessa direção, com a finalidade de construção de relações sociais mais justas, solidárias e participativas.

Na temática “relações de poder” foram discutidas as relações de poder em diversas dimensões como: relações departamentais; entre as áreas de conhecimento e relações entre professor e aluno. Há falas que explicitamente se referem à estrutura fragmentada que impede desenhos curriculares e práticas pedagógicas inovadoras e às disputas departamentais. É citada ainda, pelos alunos, uma relação de poder presente no contexto área hospitalar versus área básica e educação. Tal conflito é construído historicamente e parte de um paradigma hegemônico que privilegia certos conhecimentos ou áreas de conhecimentos em detrimento de outros, especialmente aqueles relacionados

às concepções mais ampliadas de saúde e educação, conforme comenta Bagnato (2012).

Por fim, podemos observar uma crítica de vários alunos à relação entre a forma como são considerados em alguns espaços de ensino-aprendizagem, apesar do enfoque pedagógico crítico-reflexivo e de alguns princípios do SUS, em especial a integralidade e a humanização, previstos no PPP, o que remete à complexidade das relações professor-aluno. Ou seja, nem sempre as relações construídas junto aos professores são relações dialógicas e emancipadoras, mas potencializadoras de submissão, silenciamentos.

Os alunos apontaram muitas sugestões em relação à aprendizagem relativa ao SUS que compõem a última temática deste estudo: melhor articulação entre “disciplinas” e modificações em sua ordenação temporal, o que envolve discussões, nas quais os espaços coletivos são importantes para que as divergências sejam trabalhadas e alguns eixos que podem nortear o currículo definidos. De qualquer modo, como já comentado, não se trata de escolhas apenas de âmbito conceitual, mas político-ideológica e, o currículo sempre vai comportar contradições e intenções que podem ser colocadas em ação por alguns e não por todos.

São feitas, ainda, sugestões quanto aos cenários de prática apontando a inserção de reuniões de conselho, visitas a setores da vigilância em saúde e além da inserção de uma unidade de saúde localizada em Ribeirão Preto em um assentamento rural, local de estágio curricular para alguns alunos quanto à necessidade de despertar o interesse dos alunos em aprender SUS.

Outro aspecto referido nos grupos, diz respeito à contextualização da atenção hospitalar no SUS e a articulação nas disciplinas para facilitar a aprendizagem. Neste sentido, compreendemos que de fato seria interessante uma organização, no primeiro ano, em que o aluno pudesse fazer um exercício que já relacionasse o SUS no contexto hospitalar. Poderia ser utilizada, por exemplo, alguma estratégia de acompanhamento de um usuário que esteja transitando por diversos cenários do sistema de saúde, podendo ser trabalhados conceitos de referência e contra referência, integralidade, intersetorialidade, além da ideia da regulação. Tal possibilidade também

poderia ser viabilizada em disciplinas da atenção hospitalar com a finalidade de “recontextualizar” o usuário em perspectiva que extrapola o âmbito individual do cuidado.

Por fim, é sugerido também que o próprio objetivo da formação precisa ser revisto, pois a divisão dos cenários e a formação científica tem levado cada vez mais os alunos às especialidades, em discordância com as DCNS que trazem no perfil do formando/egresso/profissional que pretende uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva do enfermeiro.

Retomando a pergunta título deste trabalho: A formação dos licenciados em enfermagem: foco no Sistema Único de Saúde? Consideramos que há algumas aproximações apontadas na análise documental e nas falas dos grupos focais que aproximam os alunos da formação relativa ao SUS, no sentido do desenvolvimento de conceitos, sem negar as dificuldades relacionadas ao modo de organização curricular disciplinar, ao método de ensino utilizado e a formação do docente, dentre outros aspectos.

Em relação à formação no SUS observamos que há grandes avanços como, por exemplo, a inserção do aluno desde o primeiro ano em cenários de ESF. Contudo é importante ressaltar a dificuldade de articulação da compreensão dos SUS nos hospitais. Cabe ainda discutir que não há como a aprendizagem ser potencializada apenas pelo aluno estar em um espaço físico relacionado ao SUS, envolvendo questões como a relação da universidade com o cenário, o método de ensino predominante, a formação do docente, a equipe local, dentre outros.

No que se diz respeito à formação para o SUS, considerando este o eixo que poderia perpassar por todo o processo formativo, consideramos que ainda há grandes desafios. A proposição de uma organização curricular efetivamente mais integrada; a ampliação de espaços democráticos para a discussão sobre o currículo; a compreensão da formação crítico-reflexiva pelos sujeitos envolvidos, favorecendo a adoção de métodos problematizadores; o fortalecimento dos saberes pedagógicos, bem como sobre o SUS na formação do docente.

Compreendemos que este trabalho vem como resposta a algumas inquietações da pesquisadora que vivenciou este curso como aluna de uma das primeiras turmas e que no processo de construção deste estudo, vivenciou experiências como docente da educação profissional em enfermagem e em duas unidades hospitalares. Esperamos que tais apontamentos feitos neste estudo possam contribuir para discussões sobre o curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EERP/USP, uma vez que o currículo encontra-se em momento de modificações.

Esperamos ainda, que este estudo possa nos levar a refletir sobre como vem sendo construída a formação do enfermeiro licenciado, por meio da organização curricular proposta e pela visão dos discentes de modo que possamos lutar para uma melhoria deste processo no que diz respeito ao SUS: uma formação comprometida socialmente e cidadã, promotora do cuidado integral e que venha ao encontro do papel formador da universidade na sociedade.

8. Referências

ABRAHAO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 49, jun 2014 .

ALARCAO, I.; RUA, M.. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005 .

ALMEIDA, M. C. P. de. A formação do enfermeiro frente à reforma sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 2, n. 4, dez. 1986 .

ALMEIDA, M. I. **Formação do professor do Ensino Superior**: desafios e políticas institucionais. São Paulo: Cortez, 2012.

AMANCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 8, n. 15, ago. 2004.

ANASTASIOU, L. G. C. Propostas curriculares em questão: saberes docentes e trajetórias de formação. In: CUNHA, M. I. **Reflexões e Práticas em Pedagogia Universitária**. Campinas: Papirus, 2007.

APPLE, M. W. **Ideologia e currículo**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BACKES, A.; SILVA, R .P. G.; RODRIGUES, R. M. Reformas curriculares no ensino de graduação em Enfermagem: processos, tendências e desafios. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 223-203, 2007.

BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 3, jun. 2010 .

BAGNATO, M. H. S.; RODRIGUES, R. M. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 5, out. 2007 .

BAGNATO, M. H. S. Recontextualização curricular no ensino de enfermagem. **Currículos sem Fronteiras**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 173-189, 2012.

BARBOSA, E. C. V.; VIANA, L. O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Ver. de Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 339-334, jul/set. 2008.

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, fev. 2013.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-889, 2011.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22 set. 2011.

_____. Lei nº 8080 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: 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 22 set. 2011

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei N. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/l9394_96.htm>. Acesso em: 22 set. 2011.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União**. Brasília, 09 nov. 2001a. Seção 1, p. 37

_____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CP n. 01 de 18 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica em nível superior, curso de Licenciatura, de graduação plena. Brasília: DF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. Fundação Oswaldo Cruz. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem. Livro do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-Saúde**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. 2008 Brasília: MEC. Disponível em: http://pronatec.mec.gov.br/cnct/et_ambiente_saude_seguranca/t_enfermagem.php. Acesso em: 20.nov. 2014.

_____. Decreto N. 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8080 de 1990. **Diário Oficial da União**, 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Objetivos e resultados do Pet-Saúde**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566. Acesso em: 23 mar. 2013.

BRAVO, V. A. A.; CYRINO, E. G.; AZEVEDO, M. A. R. Ensino na atenção primária à saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do Projeto

Político Pedagógico. In: CYRINO, A. P.; GODOY, D.; CYRINO, E. G. (orgs.) **Saúde, ensino e comunidade**. São Paulo: Cultura acadêmica, 2014.

BULGARELLI, A. F. et al . Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 49, 2014.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, ago. 2007.

CAMPOS, G. W. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, supl. nov. 2007 .

_____. Desafios políticos e organizacionais do SUS: vinte anos de política pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2200, 2008.

CANONICO, R. P.; BRETAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 21, n. 2, 2008.

CASATE, J. C. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação**. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.

CASTANHO, M. E.; CASTANHO, S. E. M. Revisitando os objetivos da educação. In: Veiga, Ilma Passos Alencastro (org.). **Didática: O ensino e suas relações**. 17^a ed. Campinas, SP: Papirus, 2010.

CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F.; DOURADO, L. F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas , v. 22, n. 75, ago. 2001.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 5, out. 2004.

CECCIM, R. B; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, J. J. N. et al (Orgs.). **Educação Médica em transformação**: instrumentos para construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 346-390.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 159-180, 2009.

CELENTO, D. D.; TAVARES, C. M. M. Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre o ensino da Gestão do sistema de saúde. **REME**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 355-363, 2012.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. M. et al. **A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2012.

CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 4, ago. 2010.

CORREA, A. K. Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente: relato de experiência. **Educ. rev.**, Belo Horizonte , v. 27, n. 3, dez. 2011 .

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 2, abr. 2009 .

COSTA, R. K. L.; MIRANDA, F. A. N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERNA formação acadêmica do enfermeiro para o SUS na percepção de docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem/UERN. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 39-47, jan/mar. 2010.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun 2004.

DAVINI, M. C. **Currículo integrado**. Brasília: Opas, 1983. Disponível em <www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T8.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2014.

DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; (org). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.195-223.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento da pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes; 2008. p.127-53.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2001.

ERDMANN, A. L. et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, jun 2009.

FARIA, L.; SANTOS, L. A. C. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, dez. 2011.

FERNANDES, J. D.; et al . Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, 2013.

FERREIRA, V. S. et AL. PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012.

FERRETI, F.; KLEBA, M. E. Avaliando a Reorientação da Formação Profissional no Curso de Enfermagem da Universidade Unochapecó. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 310-327, 2011.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 1, abr. 2007.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 4, Aug. 2007

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, ago. 2014.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

ForGRAD. FÓRUM de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. Plano Nacional de Graduação: Um projeto em construção. mar. 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/png.pdf>. Acessado em: 11. jun.2014

FREIRE, R. P., et al. O currículo integrado da faculdade de enfermagem UERJ: uma reflexão sobre a formação de recursos humanos para o SUS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, ago. 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 35ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FROZONI, R.C. **Identidade profissional e perfil dos professores dos cursos de educação profissional técnica de nível médio em enfermagem de um município do interior do Estado de São Paulo**. Ribeirão Preto, 2013.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2013. 85 p.

GALLEGUILLLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Ver Esc. Enferm USP**, v. 35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GORDAN, P. A. Currículos inovadores: o desafio da inserção docente. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (orgs.) **Docência em Saúde: temas e experiências**. 2ª ed. São Paulo: SENAC, 2014. p. 187-200.

HCRP - Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Universidade De São Paulo. **Relatório de Atividades**. Ribeirão Preto, 2013

HIGA, E. F. R. et al. Percepção do egresso de enfermagem sobre a contribuição do curso para o exercício do cuidado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, mar. 2013.

HOLANDA, I. C. L. C.; ALMEIDA, M. M.; HERMETO, E. M. C. Indutores de mudança na formação de profissionais de saúde: pró-saúde e pet-saúde. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 389-392, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades@**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=354340#>>. Acesso em: 12 set. 2011.

LALUNA, M. C. M. C.; ROSA, R. S. L. Metodologia ativa de ensino-aprendizagem: uma contribuição à formação crítico-reflexiva. In: **CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA**, 6, 2005. Belo Horizonte, julho de 2005.

LAMPERT, J. B. **Tendência de Mudanças na Formação Médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem; 2002.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P. O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 86-101, 1999.

LIMA, M. M.; et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, June 2012 .

LOPES, A. C.; MACEDO, E. **Teorias de Currículo**. São Paulo: Cortez, 2011.

LOPES NETO, D.; et al . Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, 2007 .

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 562-566, 2010.

MAGNAGO, C.; TAVARES. C. M. M. O ensino de enfermagem psiquiátrica nas Universidades Públicas do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 50-58, 2012.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, 2004

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 - mudança de paradigma?**. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, 2013.

MEYER, D.E; KRAUSE, M.H.L. Acerca de Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: um início de reflexão. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 56, n.4, p. 335-39, jul-ago. 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2008. 470 p.

MORAES, J. T.; LOPES, E. M. T. A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, nov. 2009

MORAIS, F. R. R.; et al . A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 31, n. 3, 2010

MORAIS, F. R. R. et al A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2012 .

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, 2009a.

_____. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009b.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, n. 30, 2009 .

MOURA, A.; et al. O desafio da construção de marcos teóricos e metodológicos (re)orientadores da produção da força de trabalho de enfermagem no espaço da FAEN. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. **Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p. 33-44.

NEVES, H. G.; LUCCHESI, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 63, n. 4, 2010 .

PACHECO, J. A. **Escritos Curriculares**. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 1, fev. 2010 .

PARO, V. H. **Educação como exercício do poder**: uma crítica ao senso comum em educação. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2010

PENNAFORT, V. P. S.; et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Reme – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 289-295, 2012.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PIMENTA, S. G. Professor: formação, identidade e trabalho docente. In: PIMENTA, S. G. (Org.) **Saberes Pedagógicos e atividade docente**. 4ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 15-34.

PINHO, L. B. et al. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v.9, n.3, p. 835-846, 2007.

RENOVATO, R. D. et al. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 231-248, 2009.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 616-624, 2012 .

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, 2009 .

ROLDÃO, M. C. **Estratégias de Ensino**: o saber e o agir do professor. Fundação Manuel Leão, V.N. Gaia, 2009.

ROMANO, R. A. T. Da reforma curricular à construção de uma nova práxia pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 78-83, 2000.

RUÉ, J. **El aprendizaje en Autonomía, posibilidades y limites**. Seminário de Pedagogia Universitária. USP. 2007. Disponível em: http://porteiras.r.unipampa.edu.br/portais/cap/files/2010/10/joan_rue_caderno_1.pdf. Acessado em 24 de novembro de 2014.

SACRISTÁN, J. G. **O Currículo: Uma reflexão sobre a prática**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. **Saberes e incertezas sobre o currículo**. Porto Alegre: Penso, 2013. Tradução: Alexandre Salvaterra.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTANA, F. B. et al. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1653-1664, 2010 .

SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-364, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v1 19, n. , p. 176-184, 2010.

SILVA, R. P. G.; RODRIGUES, R. S. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 63, n. 1, 2010.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade:** uma introdução às teorias do currículo. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, 2011.

SILVEIRA, R.; LEAL, O.; LOFEGO, J. Saúde da Família no Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A.; (orgs). **Ensino-Trabalho-Cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO; 2006. p. 15-32.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Projeto Político Pedagógico. [s. d.]a. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/licenciatura-apresentacao>>. Acesso em: 22 de set. de 2011.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Júpiter Web. [s. d.]b Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=22&codcur=22100&codhab=4&tipo=N>>. Acesso em: 26 mar. 2013.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2002.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Programa de Formação de Professores – USP. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www4.fe.usp.br/wp-content/uploads/programa-de-formacao-de-professores/programa-de-formacao-de-professores.pdf>. Acessado em 22. set. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **A UNESCO e o futuro do ensino superior:** Documentos da Conferência Mundial sobre a educação superior. Curitiba: UFPR, 1998.

VENDRUSCOLO, C. et al. Planejamento situacional na Estratégia Saúde da Família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, 2010.

VEIGA, I.P.A. Metodologia do ensino no contexto da organização do trabalho pedagógico. In: Leite, D.; MOROSINI, M. (orgs.). Universidade futurante: produção do ensino e inovação. Campinas: Papirus, 1997.

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico: continuidade ou transgressão para acertar? In: CASTANHO, M. E. L. M.; CASTANHO, S. (Org.). **O que há de novo na educação superior:** do projeto pedagógico à prática transformadora. Campinas: Papirus, 2000.

VENDEMIATTI, M. et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Maringá, v. 15, Supl. 1, p. 1301-1314, 2010.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; AMANCIO FILHO, A. Políticas de educação profissional: referências e perspectivas. Ensaio: aval.pol.públ.Educ., Rio de Janeiro , v. 15, n. 55, June 2007 .

ZABALA, A. V. **Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZEM-MASCARENHAS, S. H.; et al. Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 1, p. 142-148, 2012.

9. Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convite à participação da pesquisa.

Nome da Pesquisa: A formação do enfermeiro licenciado: foco no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Pesquisadores Responsáveis: Profa. Dra. Adriana Katia Corrêa – Orientadora e Ana Carolina Silva Teles – Aluna de Mestrado – Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental

Caro participante, tendo em vista a importância de se estudar o processo de formação do enfermeiro licenciado em enfermagem e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), lhe convidamos a participar desta pesquisa cujo objetivo é analisar a formação do recém egresso do curso de Bacharelado e Licenciatura da Escola de Enfermagem Ribeirão Preto/USP em relação ao SUS, considerando conteúdos abordados, formas de organização de conteúdos e práticas, estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas, bem como a perspectiva dos discentes em relação a esta formação. Solicitamos sua colaboração, participando de um encontro de grupo focal, a ser agendado conforme sua disponibilidade. O grupo focal será gravado (apenas voz) para ser posteriormente analisado. O grupo focal deverá ter duração mínima de uma hora e de no máximo duas. Os dados serão coletados pelas pesquisadoras abaixo listadas, além disso, será convidado outro pesquisador para realizar anotações a partir de observações que possam contribuir, pois o entrevistador principal estará muito atrelado à condução da entrevista. Sua participação é voluntária, sendo garantido o anonimato dos sujeitos. Se você participar, não haverá nenhum tipo de gasto ou despesa. No máximo estão previstos riscos relacionados à exposição de ideias, à ocorrência conflitos, durante a realização

do grupo focal com estudantes. Todavia, tais riscos são controlados por uma coordenação do grupo que foque nos objetivos do estudo e que preserve a ética nas relações interpessoais. Tal estudo terá como benefício subsidiar a avaliação do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem no que se refere à formação para o SUS, bem como propiciar espaço reflexivo sobre a formação para o próprio egresso. Caso você se sinta desconfortável, você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, caso julgue conveniente, sem quaisquer prejuízos, bem como ser informado acerca dos resultados parciais da pesquisa sempre que o desejar. Lembramos que posteriormente os dados desta pesquisa serão divulgados no meio científico. Em qualquer momento, dúvidas poderão ser esclarecidas diretamente com os pesquisadores responsáveis. Este TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foi elaborado em duas vias, originais, assinadas por nós pesquisadores e uma ficará em sua posse. Por fim, esclarecemos que esta pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP (protocolo nº xxxx/xxxx).

De acordo

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2013.

Nome do (a) aluno (a)

Assinatura do (a) aluno (a)

Nome do (a) pesquisador (a)

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Endereço	dos	Pesquisadores
Adriana	Katia	Corrêa
Av. Bandeirantes, 3900	// CEP: 14040-902	Fone: 3602.3436
Ana Carolina	Silva	Teles
Av. Bandeirantes, 3900 // CEP: 14040-902 Fone: 9236.1013		

Apêndice B - Identificação do Participante do Grupo Focal

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: ____ anos

Era trabalhador da saúde durante a graduação? () Sim () Não

Se sim em qual função?

Desenvolveu alguma pesquisa relacionada ao SUS durante a graduação?

() Sim () Não

Participou de ligas, eventos ou outros projetos que o aproximaram do SUS durante a graduação?

() Sim () Não

Se sim, quais?

Apêndice C– Roteiro para a condução do Grupo Focal

Pergunta disparadora 1: Pensando na sua formação na graduação, como foi para vocês a formação em relação ao SUS, considerando as disciplinas, as estratégias de ensino, os locais de imersões/estágios? Vocês podem me dar exemplos?

Pergunta 2: Vocês mudariam em algum aspecto a formação em relação ao SUS? Vocês podem me dar exemplos?

10. Anexos

Anexo A – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: A formação dos licenciados em enfermagem: foco no Sistema Único De Saúde?		
Pesquisador: Ana Carolina Silva Teles		
Área Temática:		
Versão: 3		
CAAE: 11212713.8.0000.5393		
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP		
Patrocinador Principal: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ((CAPES))		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 224.454		
Data da Relatoria: 03/04/2013		
Apresentação do Projeto:		
Análise de pendência.		
Objetivo da Pesquisa:		
Sem alterações.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Sem alterações.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
Sem alterações.		
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:		
TCLE foi modificado conforme solicitado por este CEP.		
Recomendações:		
Sem recomendações.		
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:		
Sem pendências.		
Situação do Parecer:		
Aprovado		
Necessita Apreciação da CONEP:		
Não		
Endereço: BANDEIRANTES 3900		
Bairro: VILA MONTE ALEGRE		
UF: SP		
Município: RIBEIRAO PRETO		
Telefone: (16)3602-3386		
CEP: 14.040-902		
E-mail: cep@eerp.usp.br		

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

Considerações Finais a critério do CEP:

RIBEIRÃO PRETO, 20 de Março de 2013

Assinador por:
Lucila Castanheira Nascimento
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-3386 **E-mail:** cep@eerp.usp.br