UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÔNICA LÁ-SALETTE DA COSTA GODINHO

**A formação de enfermeiros e as abordagens das teorias de currículo: um
estudo de egressos**

RIBEIRÃO PRETO

2020

MÔNICA LÁ-SALETTE DA COSTA GODINHO

A formação de enfermeiros e as abordagens das teorias de currículo: um estudo de egressos

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em Ciências,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
em Saúde Pública.

Área de concentração: Educação, Tecnologia
educacional, Formação em docência, Saúde e
Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Clapis

RIBEIRÃO PRETO

2020

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.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Godinho, Mônica Lá-Salette da Costa

A formação de enfermeiros e as abordagens das teorias de currículo: um estudo de egressos. Ribeirão Preto, 2020. 193 p.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Maria José Clapis

1. Formação profissional. 2. Enfermagem. 3. Pesquisa em Educação de Enfermagem. 4. Currículo. 5. Ensino Superior.

Nome: Mônica Lá-Salette da Costa Godinho

Título: A formação de enfermeiros e as abordagens das teorias de currículo: um estudo de egressos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em/...../.....

Banca Examinadora

Orientador: Prof^ª. Dr^a. Maria José Clapis

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Para Paulo Roberto da Costa Godinho, que nos deixou precocemente e não pôde usufruir dessa alegria conosco. Te amaremos para sempre!

Para Marcella e Beatriz, com todo o meu amor

AGRADECIMENTOS

Escrever é um ato solitário, porém feito com muitas mãos. Estou mais grata do que sou capaz de expressar. Dessa forma, agradeço:

Ao Universo, que sempre conspira a favor.

Às minhas filhas, Marcella e Beatriz, que são o sol da minha vida.

À minha mãe, Conceição e ao meu pai Armindo (*in memorian*); aos meus irmãos, Maria Aparecida, Simone, Paulo Roberto (*in memorian*) e Carlos Alberto e minha cunhada Margarete, que sempre torceram por mim.

Às minhas sobrinhas Ana Júlia, *expert* no inglês e Laura, que com sua juventude me faz acreditar que tudo vale a pena.

Ao meu parceiro de vida, Admildo, que sempre manteve a fé.

À minha querida orientadora, professora Maria José Clapis, que com paciência e firmeza me mostrou a beleza e o prazer da pesquisa.

Aos meus colegas de trabalho, que sempre estavam dispostos a ajudar. Um agradecimento especial para Christianne Calheiros, que me pegou pela mão e mostrou que era possível; Cristiane Silveira Monteiro, pela generosidade e disponibilidade e Adriana Dias, pela serenidade, mesmo em dias difíceis.

À UNIFAL-MG e à Escola de Enfermagem, pois sem esse apoio nada seria possível.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, pelo acolhimento e ensinamentos.

Aos meus alunos egressos que possibilitaram essa conquista, com presteza e carinho.

À banca examinadora formada pelas professoras Dr^a. Zélia Marilda Rodrigues Resck; Dr^a. Adriana Kátia Corrêa e Dr^a. Cristiane Aparecida Silveira Monteiro, pelos ensinamentos e conselhos seguros rumo ao aperfeiçoamento.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio para a realização dessa pesquisa.

“Combati o bom combate, completei a corrida, guardei a fé”

(Carta de São Paulo a Timóteo, 2 Tm, 4,7)

Godinho MLSC. A formação de enfermeiros e as abordagens das teorias de currículo: um estudo de egressos, [tese]. Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMO

Introdução: Pesquisas com egressos permitem avaliação do processo de formação sendo relevantes para o planejamento e readequação das políticas de educação. O processo de ensino-aprendizagem de enfermeiros se pauta pelos princípios das DCN para atuação no SUS. O currículo é o eixo normatizador do processo formativo, constantemente construído e reconstruído, considerando as mudanças sociais e a evolução das políticas educacionais e de saúde. **Objetivo:** Analisar a influência do currículo na formação de enfermeiros egressos de uma Instituição de Ensino Superior pública, em consonância com as DCN e com os princípios do SUS. **Método:** Estudo de trajetória metodológica descritiva, exploratória, quanti-qualitativa, com base nos pressupostos das Abordagens das Teorias de Currículo e na Formação de Enfermeiros para o SUS. Participaram do estudo 198 (68,5%) egressos, formados entre 2008 a 2018, que responderam ao Instrumento enviado por plataforma digital, juntamente com o TCLE. O padrão de respostas foi estatisticamente demonstrado em dendrogramas e gráficos. As narrativas foram analisadas de acordo com a Análise Temática proposta por Minayo (2004). **Resultados:** Os participantes da pesquisa são mulheres, brancas, com faixa etária entre 30 e 40 anos, residentes na região Sudeste. Constatou-se que no percurso acadêmico participaram de atividades extracurriculares, tiveram a oportunidade de cursar pós-graduação e uma parcela eram técnicos/auxiliares de enfermagem. No trabalho recebem de 2 a 7 salários mínimos, são contratados por meio de processos seletivos, a maioria (80,26%) trabalha em uma instituição, em unidades hospitalares, na atenção básica, no ensino médio e superior, perfazendo carga horária entre 37 a 44 horas semanais. A inserção dos egressos no mundo do trabalho ocorre em conformidade com a proposta curricular na qual se formaram. Evidenciou-se o preparo para o exercício de suas atividades profissionais e a instrumentalização para a assistência integral do ser humano, família e comunidade, com preceitos éticos e rigor científico, capacidade técnica e científica e aptos para desenvolver Educação em Saúde. Ressaltam-se dificuldades em áreas como Saúde Integral do Homem, Saúde do Idoso, Recém-nascido, Criança e Adolescente, trabalho em equipe, uso de tecnologias de saúde, comunicação nos processos de trabalho, cuidados com a própria saúde física e mental e atuação política em órgãos decisórios. Na visão dos egressos o processo ensino-aprendizagem configura-se como convencional e sugerem a utilização de metodologias ativas, além de sentirem dificuldades no protagonismo de sua atuação. Constatou-se insatisfação relacionada com a renda salarial e a falta de reconhecimento profissional. **Conclusões:** A formação acadêmica deve ser capaz de preparar profissionais aptos para o desenvolvimento de ações integradas e contínuas com o sistema de saúde, de forma humanizada e crítica pautada na ética e bioética. A experiência relatada pelos egressos favorece reformulações do processo de ensino em uma sociedade em constantes mudanças. Pesquisas dessa natureza permitem que gestores busquem caminhos para a melhoria do processo ensino-aprendizagem, favorecendo a formação de um profissional crítico, reflexivo, apto a intervir na realidade na qual se insere, aumentando a visibilidade do enfermeiro perante a sociedade, buscando continuamente sua valorização e reconhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Formação profissional. Enfermagem. Pesquisa em Educação de Enfermagem. Currículo. Ensino Superior.

Godinho MLSC. The training of nurses and the approaches to Curriculum Theories: a study of graduates [thesis]. Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

ABSTRACT

Introduction: Research with graduates allows assessment of the training process, being relevant to the planning and readjustment of education policies. The teaching-learning process of nurses is guided by the principles of the National Curricular Guideline to work in the Health Unic System. The curriculum is the normative axis of the training process, constantly constructed and reconstructed, considering social changes and the evolution of educational and health policies. **Objective:** To analyze the influence of the curriculum on the training of nurses who graduated from a public higher education institution, in line with the NGC (National Curricular Guideline) and the principles of Health Unic System. **Method:** Study of a descriptive, exploratory, quantitative and qualitative methodological trajectory, based on the assumptions of Curriculum Theory Approaches and the Training of Nurses for Health Unic System. 198 (68.5%) graduates participated in the study, graduated between 2008 and 2018, who responded to the Instrument sent by digital platform, together with the IC. The pattern of responses was statistically demonstrated in dendrograms and graphs. The narratives were analyzed according to the Thematic Analysis proposed by Minayo (2004). **Results:** The research participants are white women, aged between 30 and 40 years old, living in the Southeast region. It was found that in the academic path they participated in extracurricular activities, had the opportunity to attend graduate school and a portion were nursing technicians / assistants. At work, they receive 2 to 7 minimum wages, are hired through selective processes, the majority (80.26%) work in an institution, in hospital units, in primary care, in high school and higher education, totaling 37 hours 44 hours a week. The insertion of graduates in the world of work occurs in accordance with the curriculum proposal in which they graduated. The preparation for the exercise of their professional activities and the instrumentalization for the integral assistance of the human being, family and community was evidenced, with ethical precepts and scientific rigor, technical and scientific capacity and apt to develop Health Education. Difficulties are highlighted in areas such as Comprehensive Men's Health, Health of the Elderly, Newborn, Child and Adolescent, teamwork, use of health technologies, communication in work processes, care for one's physical and mental health and political action in decision-making bodies. In the view of the graduates, the teaching-learning process is configured as conventional and suggests the use of active methodologies, in addition to feeling difficulties in the protagonism of their performance. There was dissatisfaction related to salary income and lack of professional recognition. **Conclusions:** Academic training must be able to prepare professionals capable of developing integrated and continuous actions with the health system, in a humanized and critical way based on ethics and bioethics. The experience reported by the graduates favors reformulations of the teaching process in a society in constant change. Research of this nature allows managers to seek ways to improve the teaching-learning process, favoring the formation of a critical, reflective professional, able to intervene in the reality in which he / she operates, increasing the visibility of nurses before society, continuously seeking their valorization and recognition.

KEYWORDS: Professional training. Nursing. Nursing education research. Curriculum. University education.

Godinho MLSC. La formación de los enfermeros y los enfoques de las Teorías Curriculares: un estudio de los egresados [tesis]. Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMEM

Introducción: La investigación con egresados permite evaluar el proceso de capacitación siendo relevante para la planificación y ajuste de las políticas educativas. El proceso de enseñanza-aprendizaje de los enfermeros se guía por los principios de las DCN para la actuación en el SUS. El currículo es el eje regulador del proceso de formación, constantemente construido y reconstruido, teniendo en cuenta los cambios de la sociedad y la evolución de las políticas educativas y sanitarias. **Objetivo:** Analizar la influencia del currículo en la formación de enfermeros y egresados de una Institución Pública de Educación Superior, de acuerdo con las DCN y el con los principios del SUS. **Método:** Estudio de la trayectoria metodológica descriptiva, exploratoria, cualitativa y cuantitativa, basado en los presupuestos de los Enfoques de las Teorías Curriculares y la Formación de Enfermeros para el SUS. Participaron de la investigación 198 (68,5%) egresados, graduados entre 2008 y 2018, que contestaron al Instrumento enviado por plataforma digital, junto al TCLE. El patrón de las respuestas ha sido demostrado estadísticamente en dendrogramas y en gráficos. Las narraciones fueron analizadas de acuerdo con el Análisis Temático propuesto por Minayo (2004). **Resultados:** Los participantes de la investigación son mujeres, blancas, entre 30 y 40 años y que viven en la región sudeste. Se comprobó que durante su carrera académica participaron en actividades extracurriculares, tuvieron la oportunidad de asistir a cursos de posgrado y una parte eran técnicos o auxiliares de enfermería. En el trabajo reciben de 2 a 7 salarios mínimos, son contratados a través de procesos de selección, con la mayoría (80,26%) trabajando en una sola institución, en unidades hospitalarias, atención básica, educación secundaria y superior, totalizando una carga de trabajo semanal entre 37 y 44 horas por semana. Se evidenció la preparación para el ejercicio de sus actividades profesionales y la instrumentalización para la asistencia integral del ser humano, la familia y la comunidad, con preceptos éticos y rigor científico, y la capacidad técnica y científica para desarrollar actividades de Educación para la Salud. Se destacan las dificultades relacionadas con áreas específicas como la Atención Integral de la Salud del Hombre, la Atención a los Ancianos, los Recién Nacidos, los Niños y los Adolescentes, el trabajo en equipo, la capacidad de utilizar las tecnologías de la salud, la comunicación en los procesos de trabajo, el cuidado de la propia salud física y mental y la acción política en los órganos de decisión. En la visión del egresado, el proceso de enseñanza-aprendizaje es considerado convencional y ellos sugieren el uso de metodologías activas, además de sentir las dificultades en el protagonismo de su trabajo. Se encontró insatisfacción relacionada con los ingresos laborales y la falta de reconocimiento profesional. **Conclusión:** La formación académica debe ser capaz de preparar profesionales capaces de desarrollar acciones integradas y continuas con el sistema de salud, de manera humanizada y crítica con base en la ética y la bioética. La experiencia reportada por los egresados favorece a la reformulación del proceso de enseñanza en una sociedad en constante cambio. Investigaciones de esta naturaleza permiten a los gestores de las carreras de enfermería buscar formas de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, favoreciendo la formación de un profesional crítico, reflexivo, apto para intervenir en la realidad en la que se inserta, aumentando la visibilidad del enfermero ante la sociedad, buscando continuamente su valorización y reconocimiento

PALABRAS CLAVE: Formación profesional. Enfermería. Investigación en la enseñanza de la enfermería. Currículo. Educación Superior.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONNASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD – Ensino à distância
EFOA – Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas
ENADE – Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FMI – Fundo Internacional Monetário
IAE-ENF – Instrumento para Avaliação de Egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem
IES – Instituição de Ensino Superior
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
NDE – Núcleo Docente Estruturante
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
OSS – Organizações Sociais de Saúde
PE – Processo de Enfermagem
PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PET – Programa de Educação Tutorial
PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
SENADEN – Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU – Sistema de Seleção Unificado
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFAL-MG – Universidade Federal de Alfenas-MG

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - – Características sociodemográficas dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG.....	55
Tabela 2 – Características sociodemográficas dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG.....	62
Tabela 3 - Caracterização da inserção no mercado de trabalho dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG2.....	66
Tabela 4 - Caracterização das atividades profissionais dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG, 2020.....	71
Tabela 5 – Atuação dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG segundo a modalidade de atenção, 2020.....	72
Tabela 6 - Valores observados das categorias de renda e demais variáveis e valores-p obtidos do teste Qui-quadrado, entre os formandos de 2008 a 2018, 2020	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Questão 1 - Dimensão 2 - Subitens 01 a 14	75
Quadro 2- Questão 2 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 07	79
Quadro 3- Questão 3 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 08	82
Quadro 4- Questão 3 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 04	85
Quadro 5- Questão 5 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 05	88
Quadro 6 - Questão 6 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 04	90
Quadro 7- Questão 7 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 05	92
Quadro 8 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 7, Dimensão 2	95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 1, Dimensão 2.....	76
Figura 2 - Padrão das respostas dos subitens do Grupo 1, Questão 1, Dimensão 2.....	77
Figura 3 - Padrão das respostas dos subitens do Grupo 2, Questão 1, Dimensão 2.....	78
Figura 4- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 2, Dimensão 2.....	80
Figura 5 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 2, Dimensão 2.....	81
Figura 6 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 3, Dimensão 2.....	83
Figura 7 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 3, Dimensão 2.....	84
Figura 8 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 4, Dimensão 2.....	86
Figura 9 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 4, Dimensão 2.....	87
Figura 10 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 5, Dimensão 2.....	88
Figura 11 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 5, Dimensão 2.....	89
Figura 12- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 6, Dimensão 2.....	91
Figura 13 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 6, Dimensão 2.....	92
Figura 14- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 7, Dimensão 2.....	93
Figura 15 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 7, Dimensão 2.....	94
Figura 16 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 8, Dimensão 2.....	96
Figura 17 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 8, Dimensão 2.....	97
Figura 18 - Dendrograma para as respostas das questões da Dimensão 3	99
Figura 19 - Padrão das respostas das questões da Dimensão 3	99
Figura 20 - Modelo esquemático – construção da categoria 1, com base teórica em Minayo (2004)	101
Figura 21 - Modelo esquemático – construção da categoria 2, com base teórica em Minayo (2004)	124
Figura 22 - Modelo esquemático – construção da categoria 3, com base teórica em Minayo (2004)	130

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVO	28
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3	REFERENCIAL TEÓRICO	29
3.1	ABORDAGENS DAS TEORIAS DE CURRÍCULO	29
3.1.1	Currículo centrado nas disciplinas escolares.....	35
3.1.2	Currículo centrado na estrutura das disciplinas escolares	35
3.1.3	Currículo integrado	36
3.1.4	Currículo por problemas ou método de ensino baseado em evidências/problemas	37
3.1.5	Currículo por projetos	39
3.1.6	Currículo por temas geradores	39
3.1.7	Currículo por módulos de aprendizagem	40
3.1.8	Currículo por ciclos de formação	41
3.2	A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O SUS	42
4	MÉTODO.....	46
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	46
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	47
4.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	49
4.4	COLETA DE DADOS	50
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	51
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	52
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
5.1	DIMENSÃO 1.....	54
5.1.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	54
5.1.2	CARACTERIZAÇÃO DO PERCURSO ACADÊMICO	62
5.1.3	CARACTERIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL	66
5.2	DIMENSÃO 2.....	74
5.3	DIMENSÃO 3.....	98
5.3.1	SIGNIFICADO DA FORMAÇÃO RECEBIDA NO CURSO DE ENFERMAGEM E A EXPERIÊNCIA NO TRABALHO	101
5.3.2	VISÃO DO EGRESSO QUANTO À AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM	119
5.3.3	VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE A PROFISSÃO	124
5.3.4	VISÃO DO CURSO REALIZADO.....	130

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
7	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM	139
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	140
	REFERÊNCIAS	141
	APÊNDICE A	158
	ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE EGRESSOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	159
	ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE EGRESSOS EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (IAE-ENF) NA PLATAFORMA <i>SURVEY MONKEY</i>	171
	APÊNDICE B	185
	APÊNDICE C	186
	APÊNDICE D	187

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória profissional iniciou-se em 1986, após o término da graduação em Enfermagem, na Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA), hoje transformada em Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Até 1996 trabalhei em serviços de saúde pública, como enfermeira da Atenção Primária à Saúde, concursada pela Fundação Ezequiel Dias de Minas Gerais e ainda em um hospital psiquiátrico particular.

A partir de 1996, ingressei na UNIFAL-MG, como docente efetiva e professora de várias disciplinas do curso de Enfermagem, numa época que o professor era multifacetado e atuava em várias áreas do conhecimento. Dessa forma, a experiência profissional em saúde pública e psiquiatria me abriu as portas para iniciar a carreira docente. Fiz o mestrado em Ciências Físicas e Biológicas, permitindo melhorar a prática docente. A partir dos anos 2000 houve o despertar para a pesquisa e a necessidade de aperfeiçoar o papel de pesquisadora. Tive oportunidade de orientar inúmeros trabalhos de conclusão de curso e no exercício profissional na universidade, inserida nas comissões administrativas e pedagógicas de orientação e gestão do curso de graduação e participando do acompanhamento do ensino, interessei-me pela formação do egresso e sua inserção no mundo do trabalho.

Entendendo que a sociedade se modifica a todo momento, trazendo desafios a serem transpostos, as dificuldades se tornaram mais presentes em nossa vivência, a partir dos anos 2005, após a transformação da autarquia federal em universidade e o ingresso dos alunos pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU). Os desafios se apresentaram de maneira mais contundente com a chegada de estudantes com perfis pessoais variados, sendo imprescindível um novo olhar para a formação de enfermeiros, oportunizando relacionar o egresso com o currículo vigente e como o percurso acadêmico influencia sua inserção e permanência no mundo do trabalho.

Assim, um aspecto importante para o planejamento do ensino é avaliação de egressos na perspectiva de manter um canal permanente de contato com os ex-alunos, buscando acompanhar seu percurso profissional, por meio do qual a pesquisa sobre a formação será constantemente monitorada.

Dessa forma, a pesquisa na área da formação de profissionais traz benefícios relevantes para vários atores envolvidos no processo de ensino, colaborando com a formação de cidadãos éticos e aptos a transformar a realidade na qual se inserem, ampliando a visão de gestores e coordenadores de curso para a avaliação da formação de profissionais comprometidos com a

sociedade. Além disso, oportuniza aos egressos a avaliação de sua formação, a manutenção do vínculo com a instituição e a continuidade de pesquisas científicas nessa temática

1 INTRODUÇÃO

“A desconsideração total pela formação integral do ser humano e sua redução a puro treino fortalecem a maneira autoritária de falar de cima para baixo”.

(Paulo Freire, 2007. p. 115)

O Ministério da Educação (BRASIL, 2010) enfatiza que a pesquisa com egressos é uma ferramenta estratégica, que permite avaliar o processo de inserção dos profissionais no mundo do trabalho, o seu perfil e sua percepção em relação à formação recebida na sua trajetória acadêmica na instituição de origem. Dessa forma,

os egressos das instituições de ensino se revelam como atores potencializadores de articulação com a sociedade, fonte de informações que possibilita retratar a forma como a sociedade em geral percebe e avalia estas instituições, tanto do ponto de vista do processo educacional, como também do nível de interação que se concretiza. Portanto é imprescindível que as instituições de ensino estabeleçam um canal de comunicação com este segmento. A pesquisa de egressos se constitui numa ação importante neste contexto, à medida que possibilita o levantamento de informações em relação à situação de egressos no mundo do trabalho. O resultado dessas pesquisas é imprescindível para o planejamento, definição e retro-alimentação das políticas educacionais das instituições (BRASIL, 2010, p.10).

Para que haja uma mudança no ensino de enfermagem focado na transmissão do conhecimento, o egresso é um ator importante para a construção de uma formação e definição do perfil profissional, dentro dos preceitos que norteiam o SUS - Sistema Único de Saúde (SILVA; SENA, 2006).

Neste sentido, a formação do enfermeiro deve se ajustar às demandas da saúde, em consonância com os princípios do SUS, acompanhando o movimento político, econômico e social que favorece, ao longo do tempo, a adequação do perfil do profissional da enfermagem em decorrência às transformações educacionais e de saúde do país (ITO et al., 2006).

O objetivo do trabalho em saúde deve ser o cuidado com o ser humano, de forma holística e multidimensional, exigindo para tal mais do que um prestador de serviço, um profissional capaz de compreender os princípios e diretrizes do SUS, considerando-os em sua prática cotidiana, sem perder de vista o que o SUS preconiza, como apresentam Sthal e Leal (2018):

a formação de um profissional apto a atuar de forma crítica, articulando a dimensão técnica à dimensão política e social no atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, incentivando o desenvolvimento da autonomia e a emancipação dos sujeitos (STHAL; LEAL, 2018, p. 81).

Corroborando para que os cursos de graduação sejam continuamente avaliados e aperfeiçoados para atender às demandas da sociedade e do mundo do trabalho, é imprescindível buscar a participação do egresso para este retorno, explicitando suas dificuldades e facilidades para o seu ingresso profissional no trabalho, sendo que este acompanhamento é relevante para se conseguir informações sobre a qualidade da formação acadêmica e sua adequação à sociedade (ANDRIOLA; McDONALD, 2003; ANDRIOLA, 2014).

Observa-se um aumento de 393% do número de escolas de enfermagem em instituições privadas e 122% em escolas públicas brasileiras no período de 2002 a 2014. Por outro lado, constata-se que o número de concluintes não acompanha o número de ingressantes, o que pode ser explicado pela falta de preenchimento de vagas e/ou pelo alto nível de desistência. Da mesma forma, percebe-se o aumento do número de cursos de pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado e o incremento da oferta de graduação em enfermagem na modalidade de EaD - Ensino à Distância (POZ, PIERANTONI, GIRARDI, 2013; MACHADO et al., 2016a; MACHADO et al., 2016b).

Dados de 2016 revelam que existem no Brasil, 442.397 mil profissionais enfermeiros inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem e 1.020 instituições de ensino superior (IES) cadastradas no Ministério da Educação (MEC) com o curso de graduação em enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta a existência de 2.066.302 profissionais de enfermagem inscritos no órgão, sendo 498.110 enfermeiros, 1.148.840 técnicos de enfermagem, 419.008 auxiliares de enfermagem e 344 obstetrizes. Dessa forma, considera-se uma conquista para a sociedade estes números para o curso de enfermagem, porém é difícil medir a qualidade do ensino e do aprendizado (MACHADO et al., 2016b; POZ, PIERANTONI, GIRARDI, 2013; COSTA; GUARIENTE, 2017).

Reitera-se que para fortalecer o SUS são necessárias reformulações na formação de profissionais da área de saúde, considerando a unidade de saúde como integrante do processo formativo, o que direciona para adequações curriculares com vistas a formar um profissional generalista com foco na Atenção Primária à Saúde e na assistência individual e coletiva, centrados em seus variados papéis, fortalecendo-os como agentes de mudanças (THUMÉ et al., 2018).

A partir da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) (Brasil, 1996), por meio da Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro 2001 (Brasil, 2001) que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde, vem para fortalecer a formação de profissionais para o SUS e reiteram que um dos princípios se refere à formação acadêmica sólida, pautada na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e da coletividade,

permitindo que o profissional consiga superar as dificuldades e desafios advindos do exercício profissional, relacionado também com a produção do conhecimento.

As DCN da enfermagem instituíram as competências para proporcionar ao acadêmico e futuro profissional, conhecimentos suficientes e habilidades para o alcance do seu perfil adequado para implementação do SUS, quais sejam: aptidão para desenvolver ações necessárias para o atendimento à população, assegurando uma prática integrada e contínua com o sistema de saúde, desenvolvendo o pensamento crítico, o potencial de análise dos problemas e a busca por soluções, sem perder de vista padrões de qualidade e princípios de ética e bioética, não focando apenas na tecnicidade; capacidade para tomada de decisões, pautada na avaliação, sistematização e decisão com base em evidências científicas; competência em comunicação, englobando a verbal e não verbal e a habilidade escrita e a leitura, sem perder de vista o preceito ético do sigilo profissional; capacidade de assumir posições de liderança, com compromisso, responsabilidade e empatia; aptidão para gerenciar e administrar a equipe de trabalho e os recursos físicos, materiais e de informação e, por fim e não menos importante a competência para aprender contínua e permanentemente a teoria e a prática com responsabilidade e compromisso consigo mesmo e com futuros profissionais, por meio de treinamentos e estágios, vislumbrando benefícios para si, futuros profissionais e enfermeiros estabelecidos (BRASIL, 2001).

A resolução sobrescrita, no seu artigo 3º, define o perfil do formando egresso/profissional como:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Agrega-se para fortalecer os processos de ensino no país a participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), que promove desde os anos de 1990, os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN), utilizados como espaço de discussão da profissão em busca de articulação entre ensino e trabalho e de práticas pedagógicas que orientem uma nova forma de pensar e fazer educação (MOURA et al., 2006).

Os desafios encontrados na implementação das DCN no decênio 2001 a 2011, se referem às questões relacionadas ao ensino centralizado no professor, a predominância da informação em detrimento da formação, a fragmentação do ensino, a rigidez curricular, a teoria

antecedendo a prática, inviabilizando a articulação teoria/prática, o ensino voltado apenas para a absorção do conhecimento, os pré requisitos e conteúdos obrigatórios, a avaliação punitiva e discriminatória, a dicotomia ensino/pesquisa/extensão em detrimento da articulação da pesquisa com o ensino e a extensão, dificultando a capacidade de produzir conhecimento inédito baseado na realidade em que o aluno se insere. Destaca-se que as DCN, por si só, não conseguirão modificar o processo de formação do aluno, mas é necessário repensar os “pressupostos teóricos, filosóficos e metodológicos que direcionam a construção de um Projeto Pedagógico do Curso voltado para o SUS, a ética, a cidadania, a epidemiologia e o processo saúde/doença/cuidado” (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p. 100).

No período de 05 a 08 de junho de 2018, no XVI SENADEN e XII Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem, promovido pela ABEN, por meio da Carta de Florianópolis recomenda para as instituições de ensino o fortalecimento da qualidade da formação dos profissionais de enfermagem, com ênfase na sua identidade profissional, autonomia, participação, diálogo, engajamento político, crítico e reflexivo e na liderança dos futuros profissionais. Além disso, recomenda ainda um olhar mais crítico para o redimensionamento da oferta de vagas, o reforço da importância da integração ensino-serviço-comunidade, desde os anos iniciais do curso nos locais de práticas de saúde, favorecendo a articulação com os trabalhadores, considerando a formação técnica, graduação e pós-graduação. Nesta oportunidade, a ABEN se posiciona contrária ao ensino da profissão na modalidade EaD – Ensino à Distância (SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2018).

Pesquisa realizada pelo COFEN, sobre o perfil da formação dos profissionais de saúde no Brasil, apontou que nos últimos anos vem ocorrendo um avanço tecnológico na área de saúde de forma rápida e intensa, mas não suficiente para substituir o trabalhador de saúde.

Dessa forma, o número de novos cursos cresce exponencialmente, novos projetos pedagógicos são propostos, no intuito de fortalecer a formação do profissional e evidenciar a necessidade cada vez maior de formar profissionais aptos a atuar nesse mercado em constante mudança e crescimento. Alerta também para a necessidade de políticas públicas efetivas que busquem a descentralização da formação em uma determinada região do país, favorecendo a capacitação do pessoal de enfermagem como força de trabalho para atuar no SUS (MACHADO et al., 2016a).

Nesse sentido, é preciso reconhecer o egresso dos cursos de enfermagem como o principal ator para obter informações sobre seu desempenho profissional após a graduação, permitindo avaliar a qualidade do ensino, buscado as transformações necessárias ao processo

de ensino/aprendizado e avaliando as potencialidades e fragilidades que perpassam o processo de formação (MEIRA et al., 2018; OLIVEIRA, et al., 2019).

As autoras enfatizam a importância da pesquisa de satisfação após a graduação do aluno visando o constante aprimoramento do processo de ensino, com foco na manutenção de sua qualidade e o acerto de suas fragilidades, favorecendo a formação de um profissional que seja protagonista das mudanças sociais tão necessárias ao setor saúde.

Além da relevância de pesquisas com egressos ou mesmo avaliações institucionais regulares, temos o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) que é um instrumento formal do Ministério da Educação que se propõe a avaliar as instituições, os cursos e o desempenho dos estudantes. O resultado dessas avaliações permite traçar um panorama dos cursos e das instituições de ensino do país, possibilitando orientar a eficácia institucional e a efetividade acadêmica e social, em conformidade com as DCN em vigência.

A avaliação de desempenho dos estudantes ocorre por meio do Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE) e seu objetivo, sobescrito em seu parágrafo 1º é

aferir o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento (BRASIL, 2004).

Para Andriola; Araújo; Nogueira (2017) a avaliação com egressos fornece subsídios para o planejamento de ações que melhorem o processo acadêmico de formação de futuros profissionais. Assim, propõem a condução de avaliações individuais pelas IES na forma de autoavaliações ou avaliações internas visando o diagnóstico, o planejamento, a regulação e a autorregulação, sendo que

a autoavaliação institucional deverá originar autoconhecimento para aumentar o engajamento de seus profissionais, para fundamentar as emissões de juízos de valor e a tomada de decisão dos gestores, para proporcionar planos de ação para o pleno aprimoramento, tanto das pessoas envolvidas, quanto da Instituição de Ensino Superior (ANDRIOLA; ARAÚJO; NOGUEIRA, 2017, p. 2).

Para tanto as avaliações devem ser sistemáticas e contínuas, objetivando a criação de cultura de avaliação educativa internalizada no dia a dia da instituição (ANDRIOLA; ARAÚJO; NOGUEIRA, 2017).

Valorizar a opinião do egresso é relevante pois sua contribuição se pauta por uma visão ampliada e mais amadurecida, a partir do seu ingresso no mundo do trabalho, já que é possível, de forma prática, perceber as contribuições do curso na sua vida profissional (ESPARTEL, 2009).

Segundo Espartel (2009), os estudos com egressos podem ser classificados em:

avaliação direta, onde são considerados atributos operacionais e estruturais, como currículo, professores, bibliotecas, entre outros (...), e a avaliação indireta, com enfoque de longo prazo, onde o egresso faz uma análise do impacto do curso (e de seus benefícios) no seu desempenho profissional (ESPARTEL, 2009, p. 104).

Esses estudos permitem o desenvolvimento de planos de melhorias e manutenção de relacionamento com egressos, por meio de divulgação de cursos, projetos, vagas em cursos *lato sensu* e *stricto sensu*, fidelizando o ex-aluno ao curso e à universidade (ESPARTEL, 2009; ANDRIOLA; ARAÚJO; NOGUEIRA, 2017).

Quando se busca conhecer o percurso profissional realizado pelo egresso tem-se a oportunidade de perceber a inserção dos profissionais no mundo do trabalho, questionar o ensino da enfermagem, pensar sobre o potencial da instituição formadora e a possibilidade de compreender se o curso atende às exigências da sociedade. A avaliação contínua e permanente possibilita o ajustamento, as construções e as reformulações do processo ensino-aprendizado. A dificuldade com a avaliação de egressos ainda é grande, considerando o crescimento desordenado dos cursos e oferecimento de vagas, sem o devido monitoramento da qualidade do ensino (VIEIRA; OHARA; DOMENICO, 2016).

As autoras refletem ainda, sobre as diferentes realidades sociodemográficas brasileiras, que dificultam o acompanhamento da qualidade do ensino no país. Neste sentido, é necessário ampliar as avaliações nas instituições de ensino para conhecer as dificuldades/facilidades de inserção no trabalho, as formas de enfrentamento das adversidades e a maneira como a formação interfere no perfil do enfermeiro, aprimorando as práticas pedagógicas e o desenvolvimento profissional.

É por meio da percepção das potencialidades e fragilidades do ensino que se busca a avaliação efetiva dos cursos de graduação almejada no perfil do formando/egresso/profissional (SILVA et al., 2016).

A forma como o egresso percebe o seu curso na sua vida profissional é relevante para promover uma interação dialógica entre a formação e a prática, permitindo uma reflexão sobre as mudanças para se chegar ao perfil do enfermeiro recomendado pelas DCN da graduação em Enfermagem (HIGA et al., 2013).

É necessário conhecer sobre os egressos do curso de graduação em enfermagem para possibilitar a avaliação do ensino/aprendizagem, visando conhecer o potencial formador da instituição, as exigências da sociedade, o produto final do trabalho pedagógico e a inserção do profissional no trabalho. Conhecer o egresso possibilita ainda reunir dados para a avaliação do

INEP (Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais) do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que reforça a necessidade de investigação a respeito dos egressos (CANEVER, 2014).

Neste contexto, Higa et al. (2013) enfatizam que o egresso é uma fonte de informação importante no processo da avaliação da formação universitária, e avaliar a importância do curso na sua vida profissional é crucial, pois facilita o diálogo entre a formação e a prática, subsidiando e permitindo uma reflexão sobre as propostas das DCN, buscando mudanças para se obter o perfil desejado.

Canever et al. (2014) concordam e acrescentam que buscar informações do egresso possibilita aumentar o conhecimento sobre sua inserção no mundo do trabalho. Sob o ponto de vista das dificuldades e facilidades, possibilita a avaliação do processo de aprendizagem, entendendo a potencialidade do órgão formador, as exigências do mundo do trabalho, o trabalho pedagógico aplicado e a absorção desses profissionais no trabalho.

Por outro lado, Vieira, Ohara e Domenico (2016) afirmam que a busca de informações do egresso é tímida no país, sendo que continuar o acompanhamento do ex-aluno permitiria conhecer suas facilidades com a profissão, bem como os desafios enfrentados no exercício profissional.

Dessa maneira, a academia precisa compreender a sua relevância no contexto social e proporcionar a formação de estudantes com base na realidade concreta, com enfoque crítico-reflexivo no processo ensino/aprendizagem pautando-se “não somente na racionalidade técnica e instrumental, mas, fundamentalmente em novas possibilidades comunicativas, organizacionais, de relações de intersubjetividade e de cuidado” (SILVA; SENA, 2006, p. 7).

Silva et al. (2010) enfatizam a necessidade de aprofundar as discussões sobre a importância do desenvolvimento de habilidades por meio de disciplinas e atividades curriculares formais, porém é preciso transcendê-las, capacitando o profissional para responder aos desafios da sociedade e oportunizando a reflexão constante sobre seu trabalho, e se preocupando com o preparo de indivíduos aptos a produzir a si mesmos como seres livres, prontos para a luta contra a produção social alienada, integrando o mundo do trabalho e não somente preenchendo vagas no mercado de trabalho (MARTINS, 2012; STHAL; LEAL, 2018).

Dessa forma, o currículo deve ser visto como um componente complexo que permite ao estudante trilhar seu caminho, com professores à frente, estimulando-o e favorecendo sua formação cidadã, politicamente engajada, levando-o a compreender seu papel no mundo e a transformar a realidade que vivencia no seu cotidiano.

Nessa perspectiva é importante acompanhar o aluno nos anos finais de sua formação e o egresso, buscando avaliar suas expectativas e seu desempenho profissional, suas dificuldades

para inserção no mundo do trabalho e sua experiência para contribuir com o avanço da profissão.

Vale ressaltar que o curso de enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG, vem revisando seu Projeto Político do Curso, com base nas Leis de Diretrizes e Bases (LDB) (BRASIL, 1996) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001). Em 1996, houve readequação do currículo para atender à LDB. Em 2006, as alterações foram mais consistentes, com mudanças significativas na dinâmica curricular, no tempo de integralização e no eixo pedagógico de formação do perfil profissional em atendimento às DCN.

O Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem da UNIFAL-MG prevê a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, estimulado a fazer seu percurso acadêmico com foco na assistência nos vários níveis de saúde e na iniciação à pesquisa e metodologia científica, capaz de integrar o ensino com a pesquisa e a extensão universitária, apto a atuar numa sociedade em constante transformação. Destaca a preocupação com a formação ética, política, social, educacional e científica de seus educandos, por meio da criação de instrumentos e mecanismos que favoreçam o desenvolvimento integral do aluno como indivíduo e sujeito social, ressaltando que o processo formal de educação ultrapassa o cumprimento da grade curricular estabelecida.

Nesse contexto, estudos sobre egressos do curso podem contribuir para a melhoria dos processos de trabalho, subsidiando as tomadas de decisão e fortalecendo a formação dos futuros profissionais.

Dessa maneira questiona-se: O currículo proposto pelo Curso de Enfermagem da UNIFAL – MG permite que o egresso compreenda a importância do exercício da cidadania para a sua profissão, favorecendo uma crítica social e emancipatória, modificando a realidade na qual se insere? Qual a influência do currículo para a inserção do egresso no mundo do trabalho? O currículo atende a necessidade do profissional de se inserir e se manter no mundo de trabalho? Qual a percepção dos egressos em relação à sua formação considerando as fragilidades e potencialidades do curso? Quais as contribuições dos egressos para a melhoria do processo de formação?

Esse estudo está fundamentado pelas abordagens das teorias de currículo no sentido de contribuir com a análise da formação dos egressos de enfermagem. Autores destacam que currículo é percurso, espaço, formação, relação de poder; é documento de identidade, devendo ser entendido como uma construção que considera a pluralidade e a diversidade. É uma construção cultural, histórica e social, considerado um artefato complexo, mediado por concepções de sociedade, de educação, de cultura nos variados grupos que o estuda, criando

uma gama de possibilidades de interpretação e compreensões variadas (SILVA, 2009, PACHECO, 2009; TAVANO; ALMEIDA, 2018).

É preciso contextualizar a história e os interesses que englobam a construção do currículo, para “percebermos com olhar mais crítico nossos currículos, o que eles trazem e em que precisam mudar” (HORNBERG; SILVA, 2007, p. 66).

Entende-se que ao estudar as teorias de currículo busca-se compreender como o percurso acadêmico do estudante influencia a vida profissional do enfermeiro, favorecendo sua inserção no mundo do trabalho e mantendo-o na profissão, à medida que busca formas contínuas de aprendizado e crescimento pessoal e profissional, obtendo a satisfação profissional e oferecendo à sociedade um trabalho de qualidade.

2 OBJETIVO

Analisar a influência do currículo na formação de enfermeiros egressos de uma IES pública federal da região Sul de Minas Gerais – MG, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com as prerrogativas do Sistema Único de Saúde.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil do egresso do curso de enfermagem nos aspectos sociodemográfico, de formação e profissional;
- Relacionar a inserção dos egressos no mundo do trabalho em saúde com a proposta curricular do curso de graduação em enfermagem no qual foram formados;
- Analisar a visão dos egressos em relação ao processo formativo, tendo em vista sua prática profissional e sua inserção no mundo do trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

“A sala de aula é o espaço de encontro e choque dos valores que fazem a civilização respirar. É uma fronteira social onde o indivíduo encontra os outros; onde os limites do casulo familiar, qualquer que seja, se abrem ao mundo; é uma passagem, não isenta de tensões, para a autonomia e a independência; é uma chave do processo civilizatório”

(Cristovão Tezza, Folha de São Paulo, 2019)

3.1 ABORDAGENS DAS TEORIAS DE CURRÍCULO

O estudo de teorias de currículo e não de uma teoria curricular se justifica pela diversidade de cada teoria curricular, “sobretudo quando o princípio estruturante da educação vai sofrendo alterações conceituais que correspondem a uma ressignificação constante” (PACHECO, 2009, p. 390).

Hornburg e Silva (2007) e Silva (2009), discutem sobre teorias do currículo, classificando-as de tradicional, crítica e pós crítica.

Na teoria tradicional se buscava a neutralidade do conhecimento, com foco na formação massificada garantindo ideologias políticas, econômicas e culturais num determinado momento histórico. A proposta dessa teoria era a escola funcionando como uma empresa comercial ou industrial, no modelo taylorista, mecanizada e burocrática. Estudiosos dessa teoria são Bobbit, Tyler, Dewey, com algumas ideias mais progressistas de um ou outro autor, mas ainda muito fincadas na eficiência e eficácia para o trabalho manual.

Na teoria crítica, estudiosos como Althusser, Bordieu, Jean Claude, Freire, Apple, Giroux, Young, Bowles, Gintis, Marx, Bernstein, enfatizam a crítica sobre a educação, no sentido de compreender o que o currículo faz. A principal crítica se refere a escola como reprodutora do sistema dominante, que traz no seu bojo valores, costumes e hábitos que dominam o ensino e desconsideram a cultura popular. Dessa forma, a escola transmite o conhecimento, mas não o produz. Enfatizam que é preciso oferecer ao estudante a oportunidade de receber a informação e confrontá-la por meio do questionamento, da reflexão, da oposição.

Na teoria pós crítica a proposta é refletir criticamente, embasado no que ensinar e quais as motivações determinadas pelas escolhas curriculares (SILVA, 2009).

Além disso, nem tudo que ocorre no processo pedagógico está claro no currículo, daí surge o currículo oculto, que embora não faça parte do currículo oficial, implicitamente contribui para aprendizagens sociais relevantes ou irrelevantes (HORNBURG; SILVA, 2007).

Nesse sentido, o currículo é constantemente modificado, repensado, ressignificado, de acordo com o momento histórico, social, econômico, cultural e político de uma sociedade, sendo estabelecido por pessoas com pensamentos políticos, interesses e concepções distintas.

Conforme afirmam Tavano e Almeida (2018)

a concepção que se propõe de currículo abrange a normatização, a regra, o documento físico indicador das práticas, considerando aqui não apenas os planos de aula, planos de curso, projetos pedagógicos, mas também as regulamentações e legislações. Todavia, acrescente-se também as relações estabelecidas em vários âmbitos, envolvendo os documentos, os grupos de protagonistas, as discussões, as disputas, os territórios, os espaços e mediações de poderes explícitos e implícitos, a busca de significados e significâncias que constrói todo um objeto que não pode ser entendido de forma isolada, mas a partir dessa complexidade que lhe é inerente e materializada na trama desse tecido (TAVANO; ALMEIDA, 2018, p. 32).

Historicamente, Ralph Tyler é o nome mais conhecido do campo do currículo pautado na racionalidade e na eficiência. A racionalidade de Tyler é sistêmica ou técnica e se baseia na definição de metas/objetivos, formas de verificação da execução, proposta por experiências que facilitem o domínio racional. Nesse sentido, Tyler questiona o planejamento curricular a partir de indagações como: quais os objetivos educacionais buscados pela escola, como selecionar os aprendizados que atingem os objetivos propostos, como organizar as experiências de aprendizagens que permitam um ensino eficaz, como avaliar a eficácia de experiências de aprendizagem e como a faculdade trabalha na elaboração desse currículo (TYLER, 1977).

No contexto histórico do século XIX, a escola de massa surge como alternativa de formação dos indivíduos para o trabalho na fábrica, se organizando para atender as demandas de uma sociedade em processo de industrialização (APPLE, 2006; SILVA, 2009)

No modelo fabril a ênfase era na vivência dos elementos presentes no currículo oculto entendido como normas e valores implícitos, mas não descritos nos objetivos ou finalidades do aprendizado, enquanto que o conteúdo era minimizado ou simples elementos de leitura, escrita e cálculo.

Dessa forma a escola era um mecanismo disciplinador, enfatizando a unidade entre estado e igreja, com raízes moralistas e um dispositivo de construção de uma reforma de ordem social. Essa forma de educar mantinha a ideia jesuítica de promover a fé cristã, o serviço ao estado e o funcionamento apropriado da família, originária dos jesuítas do século XVI. Nesse sentido, o currículo é visto numa concepção técnica de produção.

A teoria do racionalismo acadêmico ainda é dominante, e se traduz pela divisão entre conhecimento científico e conhecimento do senso comum, separando a sistematização do saber vivido pelo estudante em seu cotidiano (APPLE, 2006).

Essa concepção prescritiva do currículo tem seu foco na seleção, ordenação e hierarquização dos temas que o compõe, desconsiderando a dimensão política, social e cultural dos indivíduos que vivem esse currículo.

A partir do século XX, com o início do movimento da industrialização na América do Norte e, em 1920, com o desenvolvimento da Escola Nova no Brasil, surge a necessidade de se decidir sobre o que ensinar, dando início aos estudos curriculares. Na expectativa de resolver demandas da industrialização, a escola precisou buscar soluções para os problemas sociais advindos das mudanças econômicas da sociedade. Desse modo, surge nos Estados Unidos da América os movimentos centrados no eficientismo e o progressivismo, incorporados pelo Brasil na Escola Nova, cujo defensor é John Dewey que propõe a elaboração do currículo com conceitos de inteligência social e mudança, o que é contraposto por Lopes; Macedo (2011), na medida que o progressivismo “se constitui como uma teoria curricular única que encara a aprendizagem como um processo contínuo e não uma preparação para a vida adulta” (LOPES; MACEDO, 2011, p. 23).

Nos Estados Unidos da América, os estudos sobre currículo surgiram com Bobbitt, em 1918, com a publicação do livro *The curriculum*. Neste livro, o autor propõe o currículo como forma de organizar o conhecimento, porém o faz no modelo de organização administrativa de Taylor, entendendo que o sistema educacional deveria ser tão eficiente quanto uma empresa. Assim, os objetivos do ensino deveriam estar claramente definidos, tornando os estudantes aptos a desenvolverem habilidades necessárias para que suas profissões na vida adulta fossem executadas com eficiência. Em 1949, Ralph Tyler publica outro livro, utilizado no Brasil, corroborando as ideias de Bobbitt em torno do estudo do currículo estabelecido como organização e desenvolvimento, porém timidamente admite a filosofia e a sociedade como fontes de objetivos para o currículo (SILVA, 2009).

Na segunda metade do século XX surgem novas perspectivas para o campo do currículo como formas de superar o caráter técnico-prescritivo, traduzido pela educação crítica.

Nessa abordagem crítica dos currículos, Young (1971), Giroux (1993) e Apple (2006) ressaltam as contradições, as resistências e as lutas que ocorrem no cotidiano das instituições de ensino, discutindo como organizar o currículo a favor da emancipação individual e coletiva, ressaltando os significados existentes no currículo oculto e no currículo oficializado.

Apple (2006) faz uma crítica à perpetuação do currículo baseada na ideia de comunidade fincada na homogeneidade cultural e no consenso de valores, bem como na retórica da ciência e da neutralidade. Na educação também ocorre uma distribuição desigual, onde quem tem mais continua recebendo mais, por isso é importante reconhecer as conexões históricas entre os detentores do poder e a cultura que é preservada e distribuída pelas escolas. O autor se questiona: “para quem as escolas funcionam?” (APPLE, 2006, p. 120).

Nogueira (2019) enfatiza a contribuição de Apple para o desenvolvimento de pressupostos teóricos sobre o currículo. Apple considera o currículo como um campo de luta, defendendo a não neutralidade dos conhecimentos, mas um território repleto de contradições e conflitos, entrelaçados às estruturas econômicas, políticas e sociais, balizando que o currículo

é um ambiente simbólico, material e humano que é constantemente reconstruído. Esse processo de planejamento envolve não apenas o técnico, mas o estético, o ético e o político, se quisermos que ele responda plenamente tanto ao nível pessoal quanto social (APPLE, 1999, p. 120).

Para Lopes e Macedo (2011) a definição de currículo é complexa e polissêmica, sendo que a maioria das vezes é compreendido como a grade curricular, com a delimitação das disciplinas, atividades a serem desenvolvidas, carga horária, conjunto de ementas, programas das disciplinas, planos de ensino dos professores e as experiências propostas e vivenciadas pelos estudantes.

As autoras afirmam que não é possível responder “*o que é currículo*”, mas responder sobre os sentidos do termo “currículo” de forma parcial e historicamente contextualizados.

Dessa maneira, a concepção crítica do currículo considera o currículo formal, que contempla planos e propostas curriculares; o currículo em ação e o currículo oculto, composto por regras e normas de relações escolares não explícitas no currículo.

Lopes e Macedo (2011) citam Paulo Freire como o mais importante educador brasileiro, sendo reconhecido por curriculistas norte americanos como Peter McLaren e Henry Giroux.

Giroux (1997) afirma que Freire visualizava a educação como uma forma de ação que consolida a crítica com a possibilidade.

Nesse sentido, Freire (2005) afirma que “só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE 2005, p. 67). Esta forma de educação favorece a simultaneidade de educadores e educandos, onde os indivíduos executam uma educação problematizadora, de caráter reflexivo, libertador, onde educandos e educadores aprendem e ensinam. Este autor defende uma teoria do conhecimento aplicada à educação, sustentada por uma concepção dialética, que permite o constante aperfeiçoamento dos envolvidos no processo educacional.

A solução para a educação encontra-se na escola viva, concreta, formadora da personalidade política, social, ativa, científica, socialista, superando dificuldades, contradições e ilusões, ou seja, uma educação vinculada à vida e às necessidades vitais – família/bairro/cidade, permitindo a integração social e a cooperação entre os indivíduos (PALÁCIOS, 1978).

Para Silva (2009) é o currículo que determina o tipo de profissional que se quer formar, qual a identidade será dada a esse estudante, a partir de perspectivas sobre a natureza humana, a natureza da aprendizagem ou sobre a natureza do conhecimento, da cultura e da sociedade.

Para Saul; Saul (2018), o currículo tem diferentes concepções políticas, filosóficas, antropológicas, psicológicas e teorias de ensino/aprendizagem que são influenciadas por aqueles que o compõe, expressando valores, hábitos e crenças de um determinado grupo. Dessa forma:

o currículo requer clareza sobre o horizonte que queremos para formar crianças e jovens e, em consequência, que opções faremos quanto a valores a assumir, conhecimentos a serem selecionados, procedimentos de ensino/aprendizagem, formação de educadores e avaliação (SAUL; SAUL, 2018, p. 1149).

Bowles; Gintis (1981) questionam o currículo que favorece a inculcação da cultura dominante às crianças e jovens de classes dominadas, em detrimento à sua própria cultura, que é inexistente nos currículos, ou seja, desvalorizada em prol da cultura de classes dominantes.

Bordieu; Passeron (1975) questionam o currículo que exclui a classe subordinada, já que a mesma não domina o código cultural intrínseco no currículo. Assim, as oportunidades e o sucesso são alcançados por alguns e não por todos.

Segundo Young (2014) os teóricos do currículo não são reconhecidos como especialistas na área, talvez pela dificuldade em definir o objeto da sua teoria. O autor sustenta a importância dos papéis normativos e críticos para o currículo, que não podem ser vistos separadamente, mas conjuntamente, permitindo uma forma de conhecimento especializado.

Augusti (2017) afirma que o controle e o poder das estruturas sociais repetidas pelas instituições educativas devam ser questionados a partir da esfera pública, do intelectual transformador e da voz. Na esfera pública, o currículo, inserido em espaços democráticos, devem envolver os professores num *continuum* de discussão e participação, onde o senso comum e os pressupostos da vida social sejam questionados, sempre pautados pela perspectiva crítica. Neste sentido, Giroux (1997) enfatiza a importância dessa práxis contradisciplinar ser adotada de uma maneira abrangente com o público e não somente com pessoas da universidade, tornando os professores protagonistas do processo formativo continuado.

Na perspectiva intelectual transformador é preciso dismantelar a ideia do professor tecnicista e burocrático, mas pensar nos professores como críticos e questionadores. No espaço da escola o professor “há que ser intelectual para realizar o enfrentamento, pois o espaço da escola, em especial do currículo não é neutro. Uma vez que não há neutralidade na escola, pode-se compreender a função pedagógica do professor como sendo política” (AUGUSTI, 2017, p. 263), sendo necessário incluir a escolarização na dimensão política da educação. Por fim, no conceito de voz, há a necessidade da construção de escuta sobre as aspirações dos estudantes. Dessa forma:

há necessidade de construção de um espaço onde os anseios, os desejos dos pensamentos dos estudantes e das estudantes possam ser ouvidos e articuladamente considerados (SILVA, 2009, p. 55),

permitindo uma participação ativa para contestação das relações de poder. Assim, constrói-se o diálogo, onde a voz e a escuta se entrelaçam.

Ribeiro (2018) enfatiza que os estudos mais antigos sobre currículo se preocupavam com o planejamento curricular sem considerar a problematização do conhecimento, ou seja, é importante planejar e ter objetivos do ensino, porém esta sistematização deve vir acompanhada de reflexão crítica sobre sua prática, fortalecendo a teoria crítica do currículo onde “o importante não é desenvolver técnicas de como fazer o currículo, mas desenvolver conceitos que nos permitam compreender o que o currículo faz” (SILVA, 2009, p. 30).

Neste contexto, o papel do currículo na universidade deve ter um sentido etimológico, englobando tudo que deve ser ensinado e aprendido para a capacitação de determinado profissional. Porém, este é o desafio; é de extrema relevância a integração, a conexão e a comunicação entre as disciplinas para que faça sentido aos estudantes. Ao final da formação o risco é de se ter um profissional com conhecimentos compartimentalizados, com dificuldade para conectá-los no exercício de sua profissão (BASTOS, 2013).

Na visão de Massetto (2003)

os problemas daí resultantes são muito bem conhecidos: os alunos mostram-se desinteressados e desmotivados pela matéria, o conhecimento é fragmentado e há a presença contínua em todas as matérias e em todos os anos, da clássica pergunta – “para que serve essa matéria?”. E nós, professores, em lugar de entendermos essa dúvida como uma questão pertinente, em geral a criticamos como se nossos alunos quisessem apenas o pragmático. É um direito deles saber para que vão estudar aqueles conteúdos que lhe são propostos; é um dever nosso, de professor responder adequadamente a essa dúvida (MASSETTO, 2003, p. 70).

Saviani (1984) defende a pedagogia histórico-crítica, na qual a escola deve contribuir para a transformação das relações de produção da sociedade com foco no diálogo entre

professores e alunos, valorização dos interesses dos estudantes e, principalmente a consideração pelo conhecimento historicamente acumulado.

Estudiosos como Dewey (1978), Lopes e Macedo (2011), Macedo (2017), Young (2011), entre outros, discutem vários tipos de currículos que, de alguma forma são incorporados nas escolas brasileiras.

3.1.1 Currículo centrado nas disciplinas escolares

Dewey (1978) propõe um currículo que faça sentido aos estudantes e que parta do simples para o complexo, num processo contínuo e ativo nos campos social e político, evidenciando trocas entre o indivíduo e o ambiente, transformando-os e se mantendo aberto e exposto as sucessivas crises.

Para Lopes e Macedo (2011), de acordo com a proposta de Dewey os problemas sociais devem ser solucionados com foco no currículo, por meio do oferecimento de atividades que permitam o desenvolvimento da vida social e comunitária, onde o aluno é estimulado a usar a criatividade e concomitantemente adquira habilidades acadêmicas básicas. “As disciplinas entendidas como necessárias para cumprir essa finalidade do currículo são aquelas que desenvolvem (e lidam) com problemas de saúde, cidadania e meios de comunicação” (LOPES; MACEDO, 2011, p. 110).

Young (2011), defende um “currículo de engajamento” centrado em disciplinas, com a finalidade de promover o desenvolvimento intelectual dos estudantes, baseado em conceitos e não em conteúdo ou habilidades.

3.1.2 Currículo centrado na estrutura das disciplinas escolares

É o currículo centrado no conhecimento que se modifica a partir dos objetivos que se quer alcançar e do contexto sócio econômico e político, ponderando sempre sobre qual conhecimento deve ser incluído e qual deve ser excluído. Os curriculistas que defendem esse currículo

valorizam as disciplinas de referência e o conhecimento especializado como fontes para o currículo e para as finalidades de escolarização. [...] o processo de ensino deve transmitir aos alunos a lógica do conhecimento de referência: os conceitos e os princípios a serem ensinados aos alunos são extraídos do saber especializado acumulado pela humanidade” (LOPES; MACEDO, 2011. p. 111).

3.1.3 Currículo integrado

Lopes e Macedo (2011) afirmam que o currículo integrado possui várias denominações como currículo global, metodologia de projetos, currículo interdisciplinar, currículo transversal.

Nesse tipo de currículo as autoras discorrem sobre a modalidade de integração curricular com base nos interesses dos alunos e na vida social e a modalidade de integração com base na lógica das disciplinas acadêmicas. Na primeira modalidade, os conteúdos com foco no interesse dos estudantes podem ter um caráter mais progressista ou fazer referência à perspectiva crítica com enfoque político, conforme proposto por Freire.

Um dos trabalhos pioneiros nessa linha foi apresentado por Kilpatrick em 1918, que propôs o desenvolvimento de resolução de problemas do cotidiano dos alunos, favorecendo maior socialização entre eles e melhora da qualidade de vida das pessoas, “associada a novas habilidades e atitudes aprendidas pelo estudante vistas como possíveis de serem aplicadas no seu meio social” (LOPES; MACEDO, 2011, p. 125).

Nesse sentido, o projeto se relaciona com as perspectivas instrumentais de planejamento a partir da definição do objetivo, definição do plano de trabalho para solucionar o projeto, execução do plano e avaliação. O papel do professor é de mediar o aprendizado, sendo que uma crítica a esse método se refere à efemeridade do interesse apresentado pelos alunos.

Algumas propostas nesse sentido são realizadas por meio de trabalho em equipe visando a reflexão pelos alunos de um problema cotidiano ou identificadas na proposta de temas transversais como ambiente, saúde sexual, educação para o trânsito, educação para a paz, multiculturalismo, ética, entre outros. Na integração com base na lógica das disciplinas acadêmicas o foco é na concepção de interdisciplinaridade, no qual o currículo integrado valoriza as disciplinas individuais e suas inter-relações (LOPES; MACEDO, 2011).

Na visão de Fazenda (2008) para que a interdisciplinaridade funcione é necessário um novo olhar do professor que deve estar aberto para aprender com o estudante, auxiliando-o na autodescoberta, por meio de conteúdos que favoreçam práticas educativas partilhadas e interdisciplinares.

Nessa perspectiva, Bernstein (1996) afirma que

num currículo de integração, o conhecimento está organizado em conteúdos abertos que se inter-relacionam em torno de uma ideia central integradora; os diferentes professores estão envolvidos numa tarefa de partilha, o que conduz à necessidade de uma pedagogia e um estilo de exames comuns. Para além de ter uma prática pedagógica comum, esta deve centrar-se no modo como o conhecimento é adquirido e não nos estados do conhecimento (BERNSTEIN, 1996, p. 153).

Esse modelo de currículo se adequa aos preceitos estabelecidos nas DCN do curso de Enfermagem, quando aponta os princípios da interdisciplinaridade, da formação integral, da articulação entre teoria e prática e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

No ensino de enfermagem o desenvolvimento do currículo integrado privilegiou a adoção de métodos e estratégias de ensino no sentido de buscar a interdisciplinaridade, a articulação teoria e prática, entre outros.

O método de ensino/aprendizagem centrado nos alunos privilegia a experiência entre eles e entre os atores envolvidos no processo, como professores e enfermeiros do cenário das práticas, além de propiciar a formação de vínculos, o desenvolvimento da criticidade, a relação entre as informações trazidas e assimiladas e o conhecimento reconstruído e aplicado, tornando o estudante ativo, reflexivo, criativo, solidário e protagonista do seu processo de formação, à medida que é responsável pela construção do seu próprio conhecimento (OPITZ et al., 2008; IDE, et al., 2014.)

3.1.4 Currículo por problemas ou método de ensino baseado em evidências/problemas

Segundo Macedo (2017), o foco do currículo baseado em problemas é o aprendizado centrado no aluno. Dessa forma a organização do currículo define os temas do estudo, de acordo com os objetivos que se quer alcançar e elege um grupo de apoio como suporte para os estudos. É necessária a construção do problema, a experiência do grupo de apoio com relação ao tema, uma carga horária destinada para cada tema e a definição das avaliações.

O método de Aprendizado Baseado em Problemas (ABP, sigla em português para PBL – *problem-based learning*) surgiu no Canadá, na Universidade de McMaster, nos anos 1960, adotado em cursos de medicina, seguido por Holanda e Estados Unidos, especialmente na Universidade de Harvard. No Brasil é uma metodologia utilizada desde 1997, na Faculdade de Medicina de Marília; em 1998 foi incorporada pela Universidade Estadual de Londrina, também no curso de medicina, e em 2005, no Rio de Janeiro foi implantado no Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), sendo posteriormente implementado em outros cursos da área de saúde (BATISTA; BATISTA, 2009; OLIVEIRA; MOURA; TANAJURA, 2015)

Esta proposta curricular foca o uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e segue sete passos para sistematização dos tutoriais proposto por Edgar Morin:

1. leitura analítica do problema e esclarecimento de termos desconhecidos;
2. identificação dos

questionamentos sugeridos pelo problema proposto no enunciado; 3. formulação das hipóteses que respondam ao questionamento; 4. resumo das hipóteses; 5. formulação de metas do estudo, oportunizando o aprofundamento teórico; 6. estudo autogerido individual ou coletivo; 7. retorno ao grupo para discussão do problema e dos questionamentos, com o compartilhamento do conhecimento, podendo ser aplicado em casos reais ou fictícios (BATISTA; BATISTA, 2009; OLIVEIRA; MOURA; TANAJURA, 2015).

Dessa forma almeja-se a aprendizagem significativa, a indissociabilidade entre teoria e prática, a autonomia do estudante, o estímulo à colaboração interpessoal e interdisciplinar, o incentivo à educação permanente e o fortalecimento da relação professor/aluno, além de favorecer ao aluno o desenvolvimento do pensamento crítico, do trabalho em equipe, da análise e reflexão sobre situações vivenciadas na prática dos serviços de saúde e a avaliação formativa. Essa avaliação é realizada entre os pares – estudante, grupo e tutor (BATISTA; BATISTA, 2009; CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014; OLIVEIRA; MOURA; TANAJURA, 2015).

A aplicação do ABP permite ainda o aprender a aprender, na medida em que há o entrelaçamento dos saberes científicos e do senso comum, o desenvolvimento da análise crítica e da capacidade cognitiva, o exercício da autocrítica, a aprendizagem significativa, a valorização dos conhecimentos prévios de cada estudante e sua autonomia na construção e reconstrução do conhecimento, a satisfação com a aprendizagem, o desenvolvimento da atitude de busca ativa, a motivação e a capacidade de resolver problemas. Nesse sentido, “a aprendizagem é um fenômeno complexo e não se concretiza pela soma ou acréscimo de conhecimentos, mas sim, pelas novas estruturas de conexão que cada sujeito é capaz de construir para si” (OLIVEIRA; MOURA; TANAJURA, 2015, p. 821; SANTOS, et al., 2019).

Nessa perspectiva, as DCN do curso de enfermagem (2001), trazem em seu bojo princípios como o estímulo às práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional do estudante, o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências fora da sala de aula, o favorecimento da articulação entre teoria e prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como estágios e a participação em atividades de extensão.

o curso de graduação em enfermagem deverá ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001, p.8).

O importante neste dispositivo curricular é a articulação entre o problema estudado e o processo de problematização dos fenômenos. Essa dinâmica deve promover a reflexão, favorecendo a compreensão e a transformação no contexto ético, político e estético

indissociáveis, permitindo a problematização do conhecimento e da realidade social estabelecida. Por outro lado, surgem algumas dificuldades como adaptação ao processo, que demanda mais tempo para sua operacionalização, podendo ser gerador de estresse pela maior carga de trabalho, pouca clareza dos objetivos, tutores controladores, insegurança pela mudança do método, estudantes pouco questionadores, pouca participação do tutor, entre outras (MACEDO, 2017; SANTOS et al., 2019).

Apesar das DCN sugerirem em suas diretrizes, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, Santos et al., 2019, questionam as dificuldades para efetivação do método. Dessa forma, a ABEn “desencadeou um movimento que visa uma nova formulação das diretrizes, com o propósito de fornecer maior direcionamento e objetividade à formação do enfermeiro, reforçando sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS” (SANTOS et al., 2019, p. 1129)

3.1.5 Currículo por projetos

A proposta curricular por projetos tem por finalidade integrar conhecimentos e conectá-los com as realidades contextualizadas, visando superar a lógica disciplinar fragmentária e abstracionista tradicionalmente sedimentada.

Esse dispositivo curricular segue passos, tendo a escolha do tema como ponto de partida.

A partir daí se organiza o projeto, com definição do objetivo e o compromisso com a criatividade e o aprendizado ativo (MACEDO, 2017).

3.1.6 Currículo por temas geradores

Os temas geradores são extraídos da problematização da prática de vida dos alunos, com base na Educação Crítica proposta por Freire. Nessa proposição o currículo, sua concepção e implementação favorecem a reflexão e mobilização a fim de indissociar educação e política (MACEDO, 2017).

Um tema gerador não é uma camisa de força. Essa inspiração pedagógico-curricular parte da premissa de que nossa educação não é igualitária e justa, e que se faz necessário trabalharmos em todas as dimensões para a conquista de um ato educativo pautado nas diversas justiça negadas pelo modelo opressivo do capitalismo e das sociedades autoritárias; deverá existir cenários formativos que permitam a errância, a transgressão, a emergência da diferença, sempre problematizados e enraizados na responsabilidade social de uma educação para a dignidade humana (MACEDO, 2017, p. 109).

Na proposta do currículo por temas geradores, Freire (2011) se pauta na dinâmica da ação-reflexão-ação, baseada na educação dialógica e emancipatória. O itinerário para o estudo temático é composto por três ações interdependentes: investigação do tema; codificação/descodificação e desenvolvimento crítico sobre o tema.

A investigação temática consiste no levantamento das concepções do grupo de alunos sobre determinado tema, possibilitando que os diálogos aconteçam de acordo com sua realidade. Na fase de codificação, o grupo tem a oportunidade de falar sobre o tema gerador, desvelando o que sabe ou pensa sobre o assunto e quais limitações possui em relação ao tema. Na fase de descodificação ocorre o reconhecimento do assunto por meio de um processo crítico e reflexivo, com discussão sobre a interrelação entre o senso comum e o científico, sendo possível a releitura do tema e a transformação de sua visão. Dessa forma, acontece o desvelamento crítico, “ocorrido no movimento de ir e vir dos conceitos prévios aos novos conceitos que foram desvelados, concretizando o movimento de ação-reflexão-ação, sugestivo de mudança da realidade” (NOGUEIRA et al., 2017, p. 3).

Dessa forma, o currículo de ensino por tema gerador permite a ressignificação do meio onde se vive e o início do processo de construção da descoberta (COSTA; PINHEIRO, 2013).

Conforme Santos; Mortimer (2000, p. 13), “o estudo de temas permite a introdução de problemas sociais a serem discutidos pelos alunos, propiciando o desenvolvimento da capacidade de tomada de decisões”.

Nesse contexto, na formação de enfermeiros é possível proporcionar reflexões e discussões, utilizando temas geradores sobre o cuidado integral em saúde, pois tal ação “possibilita o desenvolvimento do olhar crítico e da postura sensível em relação à temática, instrumentalizando o futuro profissional para a integralidade da atenção em saúde” (NOGUEIRA et al., 2017, p. 8).

3.1.7 Currículo por módulos de aprendizagem

Essa proposta surge como uma alternativa de currículo que favorece a vivência de aprendizagens relacionais, à medida que se articulam com temas transversais de “modo a se dinamizar num movimento em espiral, onde temas, proposições, problemáticas, conceitos fundantes da experiência formativa sejam vivenciados perpassado pelos conhecimentos específicos dessa mesma formação” (MACEDO, 2017, p. 111).

3.1.8 Currículo por ciclos de formação

O currículo por ciclos de formação se baseia na “organização do tempo escolar de forma a se adequar melhor às características biológicas e culturais do desenvolvimento de todos os alunos” (LIMA, 2002. p. 9).

O ensino por ciclos de formação se pauta nas fases do desenvolvimento humano, especialmente nas características biopsicossociais dos alunos, mantendo relação com as faixas etárias e culturais. Nesse sentido, os programas de ensino por ciclos de formação respeitam as características e conquistas cognitivas dos alunos, ao mesmo tempo que promovem novas conquistas pelo ensino escolar, admitindo-se diferentes resultados no final do processo de ensino/aprendizagem. Este tipo de ensino é mais comumente utilizado com alunos do ensino fundamental (NEDBAJLUK, 2006).

Na área de enfermagem, Oliveira et al. (2007) propõem um currículo por ciclos de formação no curso de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, comprometido com os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.

A estrutura dessa proposta se divide em ciclo básico, intermediário e complementar. Dessa forma,

o ciclo inicial está voltado para as necessidades de saúde da população e para a identificação dessas necessidades. O ciclo intermediário se pauta na implementação de respostas às necessidades de cuidado e gerenciamento do cuidado. No ciclo complementar há o aprofundamento no cuidado e no gerenciamento, que se dará no Estágio Curricular supervisionado (OLIVEIRA et al., 2007, p. 824).

Essa proposta se estrutura em torno de eixos, sendo que no ciclo básico tem-se o eixo das necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades. No ciclo intermediário, a ênfase é no cuidado de enfermagem, com aprofundamento do processo ensino/aprendizagem sobre o cuidado e no ciclo complementar o foco são as práticas de cuidado e gerenciamento de enfermagem desde a Atenção Básica até a alta complexidade, sendo experienciado no Estágio Curricular.

Outras propostas são o currículo em rede, hipertextual e online, que utilizam as tecnologias da informação e da comunicação potencializando a interatividade de ampla conectividade (MACEDO, 2017).

Nesse sentido, é preciso contextualizar que o currículo ou o modelo adotado pelos cursos de enfermagem, com seus regulamentos, dinâmicas, legislações e normativas é uma parte do percurso do estudante, devendo englobar no seu processo formativo as participações em projetos de pesquisa, programas de extensão, monitorias, estágios não obrigatórios, entre

outras atividades extracurriculares, proporcionando oportunidades para todos os alunos, com vistas para o seu amadurecimento pessoal e desenvolvimento político, social e cultural para o exercício profissional. Importante ressaltar a possibilidade de utilizar métodos diferentes numa mesma proposta curricular.

Vale destacar que na experiência do ensino em enfermagem, várias instituições adotaram metodologias como o currículo integrado, o currículo baseado em evidências ancorados na Aprendizagem Baseada em Problemas, currículo por temas geradores, para alcançar o objetivo da interdisciplinaridade, integralidade da atenção, protagonismo do estudante, tendo em vista a articulação teoria/prática e a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

3.2. A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O SUS

A implantação do SUS, em 1988, trouxe a necessidade de rever a formação de profissionais de saúde, para o cumprimento de seus princípios e diretrizes, com ênfase para a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, o respeito à autonomia dos indivíduos, a igualdade da assistência, a descentralização político-administrativa, bem como a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde e a capacidade de resolução de problemas nos vários níveis de assistência (BRASIL, 1990; SILVA; SENA, 2006).

Para Feuerwerker e Capazzolo (2018), desde os anos 1960 a Atenção Básica vem sendo debatida no sentido de modificar o pensamento hegemônico da saúde centrada na doença e no uso de tecnologias especializadas e tornar-se o modelo de reorientação da assistência à saúde, definida como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção. A Conferência Internacional de Alma-Ata, ocorrida em 1978, sinaliza a formação de profissionais da área da saúde na lógica da Atenção Primária à Saúde, como orientadora de um sistema de saúde integral.

Nessa linha, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, desde a década de 1970, trouxe novos desafios para a formação dos enfermeiros, ocorrendo várias experiências de integração ensino-serviço, principalmente como projetos de extensão universitária. A partir dos anos 1990, após a criação do SUS, a discussão sobre formação de profissionais da área de saúde torna-se mais incisiva no sentido de incluir elementos não biologicistas, considerando as diferentes realidades socioepidemiológicas do país, capacitando os futuros profissionais na

análise crítica dos problemas e na concepção de trabalho em equipe multiprofissional, na complexidade do coletivo, na não medicalização, corroborando com o conceito ampliado de saúde proposto pelo novo sistema. Com a publicação, em 2001, das DCN para a área de saúde, a Atenção Básica é o cenário preferencial para a formação e aproximação dos cursos de saúde aos princípios e políticas de saúde, favorecendo mudanças no perfil profissional.

Dessa forma, os currículos dos cursos da área de saúde vêm se modificando para adaptar-se às novas demandas do mundo do trabalho, em face da alta empregabilidade no SUS, especialmente na área de enfermagem, buscando atender à Lei 8.080/90, que traz no seu bojo um conceito ampliado de saúde e leva em conta os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, tais como o emprego, a habitação, a alimentação, a atividade física, o meio ambiente, o saneamento básico, a renda, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1986; BRASIL, 1990; FEURWERKER; CAPAZZOLO, 2018).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir dos anos 1994 e instituída pelo SUS requer uma nova concepção do profissional de saúde, levando a mudanças na educação destes profissionais, sendo mais fortemente percebidas no ensino não mais centrado na assistência hospitalar; a aprendizagem baseada em evidências; a formação de profissionais generalistas (capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde) ao invés de profissionais especialistas; a transdisciplinaridade; a implantação da avaliação econômica e da bioética nos cursos; o estímulo à investigação e pesquisa, refletindo o compromisso das IES na formação de profissionais preparados para responder de forma mais adequada à complexidade dos problemas de saúde encontrados na realidade dos serviços de saúde, nas diversas regiões do país (URBANO, 2002; SILVA, SOUSA, FREITAS, 2011).

Em 2018, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomenda alguns princípios gerais para as DCN dos cursos de graduação da área de saúde, enfatizando a importância da formação destes profissionais, no contexto do SUS para atuarem no mundo do trabalho:

tendo em vista que a formação profissional está intrinsecamente relacionada com a atuação, entendemos o trabalho no SUS como locus produtores do conhecimento, um espaço ensino/aprendizagem. A formação em serviço proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da reflexão sobre a realidade dos serviços e sobre o que precisa ser transformado, com a finalidade de melhorar a gestão e o cuidado em saúde. Portanto, a formação no/para o SUS deve ser pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção. Para tanto requer uma formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial [...] (BRASIL, 2018, p. 10).

Corroborando com esta recomendação, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi revisada, estabelecendo em seu artigo 6º que:

[...] todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS - Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017, p. 2).

A ESF deve ser centrada no usuário/cliente, com foco no grupo familiar em seu contexto social, político, psíquico, sendo o cuidado das pessoas o motor ético-político para a organização do atendimento, favorecendo uma assistência integral aos indivíduos e coletividade. É importante que seja estimulado o respeito entre o profissional de saúde e o usuário do serviço, por meio da manutenção de uma relação dialética pautada pela criticidade, humildade, generosidade, alteridade, compaixão, comprometimento, tomada consciente de decisões, escuta e diálogo (COTTA et al, 2007; FIGUEIREDO; CAMARGO; RIBEIRO, 2018).

Para Fernandes; Backes (2010) a integralidade é realizada a partir do trabalho em equipes multiprofissionais por meio do desenvolvimento da visão do ser humano em seu contexto demográfico, epidemiológico, socioeconômico, político e social. Enfatizam a importância da promoção do diálogo entre profissionais e usuários visando a autonomia e a reflexão crítica sobre seus problemas de saúde, numa via de mão dupla, onde profissionais e usuários fortalecem vínculos e aprendem uns com os outros na busca de soluções.

Mattia, Kleba, Prado (2018) enfatizam a importância da articulação dos órgãos formadores de enfermeiros com os serviços de saúde para corrigir o descompasso entre a formação e as diretrizes do SUS. Sugerem que os processos educativos devam facilitar a formação de profissionais e cidadãos críticos e reflexivos, com conhecimento, habilidades e atitudes condizentes com os princípios e diretrizes do SUS, especialmente preocupados com um sistema de saúde integral e de qualidade. Além da formação tecnicista, formar profissionais/cidadãos militantes para transformarem o SUS em um projeto de sociedade, profissionais protagonistas no desenvolvimento de um sistema de saúde forte e justo.

Silva et al. (2018), alertam para a necessidade de haver uma corresponsabilização entre a universidade e a unidade de saúde durante o processo formativo do estudante, alinhando o percurso entre a assistência e o ensino. Dessa forma propõem a formação de grupos de estudos e fóruns de discussão entre docentes e enfermeiros dos serviços de saúde.

Como afirma Baptista (2014):

a busca pela reflexão teórica tem levado a universidade a enveredar pelo caminho da negação da prática e a afirmação da teoria; ou pelo caminho da prática em segundo plano, ou melhor, no plano idealista em que a prática é o espaço da aplicação da teoria aprendida dentro dos muros da universidade e não o princípio educativo, o ponto de partida sobre o qual a reflexão teórica deva se debruçar na construção de novos olhares e novas práticas, em um constante devenir (BAPTISTA, 2014, p. 256).

As DCN (BRASIL, 2001) têm exigido novas formas de (re)organização nos processos de ensino/aprendizagem, com ênfase na articulação entre ensino/serviço, inserção precoce do estudante no mundo do trabalho, visando a integralidade e interdisciplinaridade para a formação de enfermeiros competentes, críticos e envolvidos com a saúde da população, com foco nos princípios e diretrizes do SUS de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; FRANCO; SOARES; BETHONY, 2016).

Dessa forma:

as DNC se constituem um instrumento norteador do processo de construção do Projeto Pedagógico, trazendo como parâmetros: eixo orientador dos conteúdos mínimos para a formação do profissional; flexibilidade na organização do curso; princípio da formação integral; adoção de metodologias ativas; incorporação de atividades complementares; princípio da interdisciplinaridade; predominância da formação sobre a informação; articulação entre teoria e prática; indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p. 97).

Diante do exposto, faz-se necessária a integração entre a criticidade e o currículo no processo de ensino-aprendizagem, por meio da opinião de egressos, para uma formação crítico-reflexiva dos futuros enfermeiros, visando o desenvolvimento de profissionais qualificados, comprometidos com a ética, a solidariedade e a humanização na integralidade da assistência.

Em contrapartida, a universidade, bem como o curso de enfermagem, deve estar preparada para enfrentar os desafios e proporcionar as mudanças requeridas pela sociedade em constantes transformações epidemiológica, econômica, política e social.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de trajetória metodológica descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa descritiva é uma classe de estudos não experimentais que consiste em “observar, descrever e documentar aspectos de uma situação” (POLIT; BECK, 2011, p. 265).

A pesquisa exploratória consiste em “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Este tipo de estudo favorece a visão geral de um fato pouco explorado (GIL, 2008, p. 27).

A “pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis, identificando a natureza da realidade, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica, determinando a força de associação entre as variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma amostra que faz inferência a uma população” (ESPÉRON, 2017, p. 1).

A abordagem qualitativa na pesquisa social responde às questões particulares, se preocupando com o que não pode ser quantificável, aprofundando-se “no mundo dos significados das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, 2004, p. 22), permitindo a vivência do “tempo presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante ente o que está dado e o que está sendo construído” (DESLANDES, 2004, p. 13).

Nessa perspectiva, Minayo (2012) propõe passos para o processo de análise qualitativa sendo sistematizados da seguinte maneira:

- a) conhecer os termos estruturantes que envolvem a pesquisa qualitativa traduzidos pela experiência, vivência, senso comum e ação permitindo compreender o que está sendo comunicado. Nesse sentido “compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que como seres humanos temos condições de exercitar esse entendimento (MINAYO, 2012, p. 623);
- b) definir o objeto por meio de indagações, buscando o esclarecimento por meio da teorização que o torna um fato científico construído;
- c) delinear as estratégias de campo definidos pelos instrumentos, roteiros, entre outros;
- d) dirigir-se informalmente ao cenário de pesquisa;

- e) dirigir-se ao campo embasado em teoria e hipóteses, porém aberto aos questionamentos. Nesse sentido é preciso ter tudo pronto, porém preparado para ter suas certezas questionadas, aberto para as contradições que provavelmente aparecerão, possibilitando a construção de uma história que passa por interesses e visões diferentes, mas passíveis de compreensão;
- f) ordenar e organizar o material secundário e o material empírico e impregnar-se das informações;
- g) construir a tipificação do material coletado, apropriando-se da riqueza de informações, valorizando-as e buscando o significado expresso pelos participantes;
- h) exercitar a interpretação indo além do que foi falado. Nessa fase é preciso aprofundar as leituras de referência nacional e internacional, “enriquecendo o conjunto de falas e observações com elementos históricos e contextuais, para que de sua “aldeia” o pesquisador converse com o mundo e sobre o mundo, de forma compreensiva e crítica” (MINAYO, 2012, p. 625);
- i) produzir um texto fiel aos achados do campo, contextualizado e acessível, transmitindo informações concisas, coerentes e fidedignas. É preciso compreender e interpretar os achados e, ao mesmo tempo se abrir para novas indagações;
- j) assegurar os critérios de fidedignidade e de validade.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG.

A Universidade Federal de Alfenas-MG, transformada em Universidade em 2005, existiu de 1915 a 2004 como autarquia federal, denominada Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA), sendo federalizada em 18 de dezembro de 1960, por meio da Lei nº 3.854. Por meio da Portaria do Ministério da Educação nº 2.101, de 01 de outubro de 2001, foi efetivada a transformação da EFOA em Centro Universitário Federal, e, em 29 de julho de 2005, a Lei nº 11.154 transformou a Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas/Centro Universitário Federal em Universidade Federal de Alfenas (CORRÊA; AVELINO, 2014).

O curso de Enfermagem foi autorizado mediante o decreto nº 78.949 de 15 de dezembro de 1976, com três anos de duração; em 1981, o tempo de integralização aumentou para sete

períodos; em 1987, o curso passou a ter quatro anos de duração. Em 2009, atendendo às novas demandas da profissão e em função das exigências do Conselho Nacional de Educação para o curso de Enfermagem, foi implantado um novo currículo, com duração de nove semestres.

Nesse contexto, o curso de Enfermagem vem acompanhando as transformações políticas, sociais e econômicas da sociedade, procurando cumprir seu papel de atuação nos níveis de saúde primário, secundário, terciário, e em todos os ciclos de vida da população, buscando a melhoria da saúde das populações e mudanças na sua realidade social, política e econômica.

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UNIFAL – MG, por meio da Resolução nº 048/2008, ressalta seu marco conceitual:

a formação do enfermeiro se traduz na prática em prestar cuidados integrais através da interação com o indivíduo, família e comunidade, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. O enfermeiro membro de uma equipe de saúde líder da equipe de enfermagem atua com conhecimento científico e habilidades técnicas, utilizando a metodologia científica no desenvolvimento das ações de enfermagem. Realiza sua prática profissional com consciência crítica, objetivando provocar mudanças no processo saúde-doença do homem em seu ambiente. Reitera-se que para o atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais, procura-se o fortalecimento das parcerias com as instituições de saúde com a inserção do acadêmico, nos primeiros períodos do curso, na realidade social e de saúde, delineando caminhos para a Atenção Integral à Saúde em todos os níveis e para a Administração e o Gerenciamento de serviços como eixos para a conformação de competências e habilidades ao enfermeiro (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS/MG, 2008, p.22).

Propõe como o perfil do seu egresso:

a formação do enfermeiro generalista, com capacidade crítica, reflexiva, humanística, com competências nas áreas técnica, científica, ética, política, social e educativa, para atuar no processo de cuidar, nas práticas educativas e administrativas e de pesquisa científica em todos os níveis de atenção à saúde individual e coletiva. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde/doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional com ênfase na região onde está inserido. Apto a compreender e implementar as Políticas de Saúde e atuar na organização e gerenciamento dos serviços e do sistema de saúde com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2008, p. 24).

Estabelece ainda o objetivo do curso de enfermagem:

formar um profissional generalista com consciência crítica e reflexiva integrante da equipe multiprofissional, capaz de atuar e intervir na construção e transformação da sua própria prática, fundamentado nas reais necessidades do homem como ser humano e coletivo; [...] articular o ensino, a pesquisa e a extensão desde o primeiro período do curso, buscando a inserção do aluno na realidade social, integrando a teoria à prática, e cumprindo o papel social da universidade; [...] favorecer a apreensão e aplicação dos valores políticos, legais e éticos da profissão como norteadores do exercício da enfermagem e da prática assistencial e gerencial nos serviços e sistema de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2008, p. 29).

Apresenta os seguintes eixos integradores, na sua estrutura curricular:

- a) duração mínima de quatro anos e meio e máxima de sete anos, visando espaços livres para a formação do enfermeiro fundamentada na articulação ensino, pesquisa e atividades extensionistas;
- b) proposição de formar o enfermeiro generalista capaz de inserir-se no mercado de trabalho, em todos os níveis de atenção à saúde;
- c) estreitamento das relações entre as disciplinas básicas e profissionalizantes; - incentivo a iniciação à pesquisa e o uso da metodologia científica desde o início da formação concluindo com o Trabalho de Conclusão de Curso;
- d) estímulo a participação de atividades extramuros que contribuirá para a formação do enfermeiro crítico;
- e) oferecimento de disciplinas que instrumentalizem o aluno para conhecer a si mesmo, ao outro e a sua profissão, desde o primeiro período do curso, preparando-o para o cuidar em saúde;
- f) inserção do aluno no campo da prática nos primeiros períodos do curso de maneira a perceber a enfermagem como prática social;
- g) organização curricular estruturada a partir do eixo saúde-doença, evoluindo o conhecimento da Atenção Básica em Saúde para a Atenção Secundária e Terciária;
- h) seleção de conteúdos programáticos tendo como referência o quadro sanitário e perfil epidemiológico regional;
- i) estabelecimento de níveis de complexidade com o propósito de conferir continuidade crescente e gradual ao processo de aprendizagem;
- j) realização do processo de ensino pela ação-reflexão-ação constantes, possibilitando a articulação entre teoria e prática;
- k) equilíbrio entre os enfoques de atenção individual e coletivo nos aspectos preventivos, curativos e de promoção à saúde;
- l) adoção do Processo de Enfermagem como modelo para o desenvolvimento das disciplinas;
- m) estágio curricular, no último ano do curso, visando garantir o desempenho profissional e facilitar a transição da condição de aluno para a de profissional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS/MG, 2008, p.22 e 23).

Quanto ao marco filosófico, adota a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (HORTA,1979) e as teorias que envolvem o autocuidado, incorporadas ao ensino visando a articulação com a pesquisa e a extensão, no desenvolvimento de projetos envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Os participantes do estudo foram os egressos formados entre 2008 e 2018, totalizando 289 enfermeiros, os quais foram convidados para participarem da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram os egressos que leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e optaram em não participar; os que leram o termo, concordaram em participar e não responderam nenhuma questão do instrumento; os egressos com os nomes duplicados; os egressos formados antes de 2008 e os que não constavam da lista oficial de habilitados a participarem.

A escolha deste período se justifica devido à formatura da primeira turma após a transformação da Autarquia Federal em Universidade.

4.4 COLETA DE DADOS

Para Polit; Beck (2011) a coleta de dados é uma fase importante e um processo fundamental para a qualidade e o tempo da pesquisa, pois permite a análise de dados originais. Um dos métodos utilizados é o que se denomina autorrelato, onde os participantes respondem às questões sugeridas pelo pesquisador, por meio de um questionário estruturado, coletando-se as mesmas informações de todos os participantes, quantificando-as e analisando-as estatisticamente.

Os dados foram coletados por meio do Instrumento para Avaliação de Egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem (IAE-ENF), validado por Vieira; De Domenico (2014), após autorização da autora principal (APÊNDICE A).

O IAE-ENF (ANEXO A) possui três dimensões assim distribuídas: 1 - Caracterização do egresso, que permite conhecer o perfil pessoal e profissional do enfermeiro; 2 – Inserção no mercado de trabalho e 3 - Avaliação do processo de formação profissional, que busca avaliar os conhecimentos requeridos para o exercício profissional, de acordo com as DCN. Nesta dimensão utiliza-se escala do tipo Likert, que possui vários itens nos quais se pede a reação do participante, com graus variados de concordância, desde concordo totalmente até discordo totalmente. Na dimensão 3 são apresentadas questões semiestruturadas, onde se utiliza uma Escala do tipo diferencial semântico, variando de inadequado/adequado, insuficiente/suficiente, pouco capacitado/muito capacitado, pouco satisfeito/muito satisfeito, oportunizando ao participante justificar/comentar sua opinião. Consta ainda do instrumento a pergunta sobre as fortalezas e fragilidades do curso. Foi acrescentado no estudo a possibilidade de os egressos darem sugestões para melhoria do processo de ensino.

As abordagens tradicionais como respostas por instrumentos impressos enviados por correio, muitas vezes se constitui num processo demorado de ir e vir e economicamente oneroso. Com o uso crescente da internet a tendência atual é a utilização do ambiente virtual, devido à dinamicidade e a flexibilidade, já que os participantes do estudo respondem no momento mais apropriado para si. Além disso, é possível ao pesquisador o contato rápido e preciso com os participantes do estudo, agilizando o processo de pesquisa (FALEIROS, 2016).

Desta forma, para a atual pesquisa optou-se pela coleta de dados eletrônica. O contato com os egressos foi realizado por endereço eletrônico (e-mail) disponibilizado pela IES e busca em outras mídias sociais como Facebook, WhatsApp, Instagram e pela página oficial *on line* da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG.

O instrumento (IEA) foi inserido na Plataforma *Survey Monkey*, sendo necessário algumas adequações de acordo com as ferramentas disponibilizadas (ANEXO B). Por meio

desta plataforma é possível enviar várias formas de convite para acesso, utilizando-se os meios virtuais mais comuns aos participantes da pesquisa.

Com os contatos dos egressos foi enviado um *link* para acesso ao instrumento *on-line* e ao TCLE, disponíveis no período entre outubro e novembro de 2019. A própria Plataforma emitia lembretes periódicos aos egressos que não haviam acessado o *link* da pesquisa.

Foram obtidas 269 respostas, sendo que 71 foram eliminadas seguindo os critérios de exclusão, restando 198 participantes efetivos (68,5% do total de elegíveis), cujos dados foram analisados e tratados estatisticamente.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o teste de independência qui-quadrado (SIEGEL, 2006) para verificar possíveis associações entre as variáveis: titulação, tempo até conseguir o primeiro emprego e carga horária versus a renda. Nas situações em que a associação entre as variáveis foi significativa foi calculado o coeficiente de contingência de Pearson (SIEGEL, 2006) para mensurar o grau de associação entre as variáveis.

A análise de agrupamentos consiste em uma técnica que permite agrupar elementos, objetos, itens ou indivíduos de acordo com as características que foram medidas de forma que haja a máxima homogeneidade dentro dos grupos e a máxima heterogeneidade entre eles (JOHNSON; WICHERN, 1992). Esta técnica foi utilizada para identificar e agrupar as opiniões declaradas nas Dimensões 2 e 3 que apresentaram padrão semelhante de respostas para avaliar o processo de formação profissional dos egressos. Para mensurar a similaridade das opiniões declaradas foi utilizado o coeficiente de Gower (FERREIRA, 2011; MINGOTI, 2013), como critério de formação dos grupos foi utilizado o método de Ward e para identificar o número de grupos formados foi utilizado o método de Mojena (MOJENA, 1977).

O programa R (R CORE TEAM (2019) foi utilizado para realizar as análises estatísticas e confeccionar os dendrogramas e os gráficos.

Os dados qualitativos foram analisados sob a perspectiva de Análise Temática de Minayo (2004) e os participantes foram identificados por cores para a garantia do anonimato. Foi feita a leitura exhaustiva das respostas obtidas, para descobrir os núcleos de sentidos das respostas. Em seguida, o material foi organizado, relacionando-o com as hipóteses e teorias abordadas na pesquisa, considerando sua representatividade, homogeneidade e a pertinência aos objetivos do estudo, sendo determinadas as unidades de registro, as unidades de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais para orientar a análise. Na exploração do material os dados brutos foram transformados

para alcançar o núcleo de compreensão do texto, resultando nas categorias específicas dos temas, sendo realizado o tratamento e a interpretação dos resultados (MINAYO, 2004).

Nessa perspectiva, emergiram **três categorias, quatro núcleos de sentido e oito temas**, elencados da seguinte forma:

	Categoria Temática 1 – A formação acadêmica em consonância com o currículo vivenciado		
	TEMA	NÚCLEOS DE SENTIDO	UR
A	Insegurança, incapacidade e despreparo para o exercício profissional	1. Significado da formação recebida no curso de enfermagem e a experiência no trabalho 2. Visão do egresso quanto ao desenvolvimento do processo ensino aprendizagem	215
B	Adequação para o trabalho e importância da formação, do desenvolvimento pessoal e da continuidade de formação após a graduação.		44
C	Processo de ensino e aprendizagem		117
D	Apoio estudantil		53
	Categoria Temática 2 – Responsabilidades da profissão de enfermeiro		
	TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UR
E	Desvalorização e falta de reconhecimento profissional	3. Visão do enfermeiro sobre a profissão.	53
F	Satisfação com a profissão		16
	Categoria Temática 3 – O currículo como foco da profissão		
	TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UR
G	Tradição institucional	4. Visão da qualidade do curso realizado	113
H	Importância da inserção em atividades extracurriculares		12

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas-MG, com parecer consubstanciado do CEP, sob número 3.572.542, conforme determina a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), que norteia a pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados aconteceu após solicitação de autorização de acesso aos endereços dos formandos entre 2008 a 2018, ao Reitor da Universidade (APÊNDICE B), e autorização do

acesso aos contatos dos egressos pelo Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmico (DRGCA) (APÊNDICE C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D) foi enviado pela plataforma, sendo composto por esclarecimentos sobre a pesquisa, objetivos, confidencialidade, voluntariedade, riscos, anonimato e liberdade para desistir da participação a qualquer momento, sem quaisquer ônus ao participante, de acordo com os trâmites éticos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

Os riscos se relacionavam ao desgaste físico, referente ao tempo entre 20 e 30 minutos que o participante levou para responder o instrumento. Foi orientado que no caso de algum desconforto físico durante o preenchimento do instrumento, o participante poderia interromper sua participação, sem qualquer prejuízo para si.

Os benefícios desse estudo se relacionam ao maior conhecimento sobre os egressos do curso de Enfermagem e o reconhecimento da formação recebida pelos egressos, visando o aprimoramento do processo educacional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados estão apresentados de acordo com cada dimensão do instrumento de coleta de dados e discutidos com base nos pressupostos teóricos da pesquisa - as teorias de currículo e a formação de enfermeiros para o SUS.

Na dimensão 1 caracterizou-se o perfil sociodemográfico dos egressos, seu percurso acadêmico e a trajetória no trabalho vivenciado pelo ex-aluno. Nessa dimensão, os dados foram tabulados, analisados estatisticamente e discutidos com base na fundamentação teórica proposta pela pesquisa.

Na Dimensão 2 avaliou-se o processo de formação em consonância com as DCN. Nesta dimensão utilizou-se escala do tipo Likert, que possui vários itens nos quais se pede a reação do participante, com graus variados de concordância, desde concordo totalmente até discordo totalmente. Dessa forma, os dados foram analisados estatisticamente por meio de agrupamento, com visualização de similaridades de respostas e apresentação dos dendrogramas e gráficos. De acordo com o padrão de respostas, os dados são discutidos e as dissimilaridades são apontadas.

Na dimensão 3 avaliou-se o processo de formação com base na vivência profissional do egresso. Nesta fase foram apresentadas as respostas das questões semiestruturadas, por meio da Escala do tipo Diferencial Semântico, variando de inadequado/adequado, insuficiente/suficiente, pouco capacitado/muito capacitado, pouco satisfeito/muito satisfeito, oportunizando ao participante justificar/comentar sua opinião, sendo que para as opiniões declaradas na escala foram confeccionados dendrogramas e gráficos auxiliares para permitir a visualização do comportamento das respostas atribuídas a cada questão. As justificativas dos egressos a essas questões, apresentadas em formato de texto, permitiram a realização da Análise Temática de Minayo (2012), de onde emergiram categorias e núcleos de sentido, que são discutidos à luz dos pressupostos teóricos da pesquisa, apontando fragilidades e potencialidades do currículo.

5.1 DIMENSÃO 1

5.1.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos egressos era do sexo feminino (89,39%); da raça branca (81,31%), com 16,67% de participantes que se autodeclararam negros e pardos; local de moradia com concentração na região Sudeste (91,92%), principalmente

residentes em Minas Gerais e São Paulo; faixa etária entre 30 a 40 anos (56,57%); renda salarial entre dois a sete salários mínimos¹ (59,09%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

	Idades								Total	
	20 - 30		30 - 40		40 - 50		50 - 60			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Feminino	70	0,3535	101	0,5101	5	0,0253	1	0,0051	177	0,8939
Masculino	8	0,0404	11	0,0556	1	0,0051	0	0,0000	20	0,1010
Não declarado	1	0,0051	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	1	0,0051
Total	79	0,3990	112	0,5657	6	0,0303	1	0,0051	198	1,0000
Etnia										
Amarelo	1	0,0051	1	0,0051	0	0,0000	0	0,0000	2	0,0101
Branco	64	0,3232	92	0,4646	4	0,0202	1	0,0051	161	0,8131
Negro	1	0,0051	6	0,0303	0	0,0000	0	0,0000	7	0,0354
Pardo	11	0,0556	13	0,0657	2	0,0101	0	0,0000	26	0,1313
Não declarado	2	0,0101	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	2	0,0101
Total	79	0,3990	112	0,5657	6	0,0303	1	0,0051	198	1,0000
Local de moradia										
Minas Gerais	45	0,2273	54	0,2727	5	0,0253	0	0,0000	104	0,5253
São Paulo	30	0,1515	41	0,2071	0	0,0000	1	0,0051	72	0,3636
Rio de Janeiro	1	0,0051	5	0,0253	0	0,0000	0	0,0000	6	0,0303
Outros	2	0,0101	11	0,0556	0	0,0000	0	0,0000	13	0,0657
Não declarado	1	0,0051	1	0,0051	1	0,0051	0	0,0000	3	0,0152
Total	79	0,3990	112	0,5657	6	0,0303	1	0,0051	198	1,0000
Renda										
Menos de 2 salários	12	0,0606	1	0,0051	1	0,0051	0	0,0000	14	0,0707
2 a 4 salários	28	0,1414	28	0,1414	3	0,0152	1	0,0051	60	0,3030
4 a 7 salários	13	0,0657	44	0,2222	0	0,0000	0	0,0000	57	0,2879
Mais de 7 salários	5	0,0253	15	0,0758	1	0,0051	0	0,0000	21	0,1061
Não declarado	21	0,1061	24	0,1212	1	0,0051	0	0,0000	46	0,2323
Total	90	0,3990	101	0,5657	6	0,0303	1	0,0051	198	1,0000

Fonte: Da autora.

¹ Valor do salário mínimo vigente: R\$ 1.045,00

Os dados sociodemográficos permitem a análise da inserção de homens e mulheres, brancos e pretos, região de concentração dos profissionais e faixa salarial dos enfermeiros, visando a compreensão do desenvolvimento da profissão ao longo do tempo. Nesse sentido, a pesquisa permitiu comprovar a feminização da enfermagem, a branquitude dos estudantes, a preferência por continuar na área na qual se formou e a precarização salarial dos profissionais.

O dado referente à feminização da profissão é corroborado por Feliciano, Lanza e Pinto (2019) que afirmam que a enfermagem é uma profissão considerada feminina e a existência de homens na profissão representa menos de 15% dos profissionais. Na pesquisa do COFEN, realizada em 2015, esse dado também é confirmado com 85,1% da força de trabalho das mulheres e 14,4% de homens (MACHADO, et al., 2015).

No contexto histórico são definidos espaços de liberdade e poder para os homens e obediência e submissão para as mulheres, tornando perversa a atuação das mulheres no mundo do trabalho de uma forma geral, e na enfermagem de modo especial. Nesse sentido é urgente a abordagem de gênero nos currículos de enfermagem, para a compreensão das relações de poder entre homens e mulheres durante a formação de futuros profissionais, com foco na análise das relações como um todo, organização das relações sociais, legislação, Estado, relações de trabalho, representações sociais, simbolismos, que atuam nas áreas macro e micro social, para a quebra do paradigma de estereótipos e de identidade de gênero (COELHO, 2005).

Historicamente a enfermagem está socialmente representada por diferentes períodos de inferioridade intelectual em relação ao homem, trazendo a ideia de subserviência e desvalorização, além do pressuposto de que o ato de cuidar é repetitivo e cotidiano, sem necessidade de se refletir sobre o que se está fazendo. Existe uma desqualificação do papel da mulher enfermeira, onde o cuidado é culturalmente embasado em uma construção feminina e não profissional, relegando-se a trabalho de características domésticas, desprovido de cientificidade. Outra questão histórica que torna nefasta a participação da mulher na enfermagem se relaciona às influências religiosas que comparam as enfermeiras a entidades celestiais. Paradoxalmente, quando as religiosas foram expulsas das Santas Casas de Misericórdia, e substituídas, a imagem da enfermeira é atrelada às prostitutas, o que enfatiza a visão erótica e depreciativa dessas profissionais. Ethel Parson, enfermeira americana responsável pela implantação da enfermagem profissional no Brasil, influenciou a formação de enfermeiras no país, reforçando as qualidades de alunas com instinto maternal aguçado e

abnegadas, admitindo somente estudantes do sexo feminino para ingressar no curso, perpetuando a divisão social do trabalho (FELICIANO; LANZA; PINTO, 2019).

Souza et al., (2014) enfatizam que na antiguidade a ideia era que acontecimentos não domésticos deveriam ser alheios a intervenção feminina, sendo aos homens atribuídas situações de acidentes em caças, traumatismos de guerra, domínio de pessoas violentas. Na atualidade essa vocação se mantém fazendo com que a enfermagem e a relação com o gênero feminino sejam determinantes para a segregação técnica, política e social do trabalho, resultando na desvalorização profissional, tornando-se uma questão cultural perpetuada ao longo do tempo.

Na visão de Coelho (2005) os desafios da enfermagem atual se referem a ampliação da consciência de gênero, por meio do empoderamento da mulher profissional, do fortalecimento da arte/ciência do cuidado, da participação em espaços políticos visando a construção coletiva de meios para o controle social de políticas públicas de saúde, investimento na qualidade das relações profissionais com os usuários do sistema de saúde, compreendendo a importância da multidimensionalidade.

O conceito de gênero pode ser compreendido

como uma construção histórica e social que rompe binarismos e dicotomias; não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como são concebidas ou apreciadas, aquilo que se diz ou que se pensa sobre elas que vai formar efetivamente o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade, em um dado momento histórico” (SOUZA et al., 2014, p. 2019).

Em estudos de Brito et al. (2011) e Souza et al. (2014), sobre a visão de estudantes de enfermagem relacionadas ao gênero, as características atribuídas aos enfermeiros remetem a força física, racionalidade, liderança, resistência, enquanto que os atributos das enfermeiras se relacionam às características de compreensão, paciência, delicadeza, dedicação, perfeccionismo, reforçando estereótipos dos participantes do estudo e o papel da cultura na construção social do gênero.

Nesse contexto, é importante e necessário o debate de políticas de ensino sobre conteúdos de gênero, evitando o fomento do sexismo durante a formação de enfermeiros e enfermeiras. É necessária uma reflexão sobre crenças e valores culturalmente cristalizadas pela sociedade, sendo que a questão de gênero e diversidade sexual é omitida ou pouco abordada nos currículos oficiais, constituindo-se numa barreira da produção do cuidado. A educação precisa inserir nos currículos universitários o debate da diversidade sexual, incluindo a feminização do curso de enfermagem, entendendo o espaço da universidade como de formação humana e social, questionando a reprodução estigmatizante de gênero e sexualidade e as

normas hegemônicas e naturalizadas na sociedade (SOUZA, et al., 2014; ALVES; SILVA, 2016; JUCÁ, QUITETE, 2016).

Na perspectiva pós-crítica de currículo, propõe-se a reflexão crítica, embasado no que ensinar e quais as motivações determinadas pelas escolhas curriculares. O currículo deve abranger o debate de temas como multiculturalismo, feminismo, racismo, sexualidade, acompanhando a evolução da sociedade, sendo necessário trazer no currículo a perspectiva dessas visões. Na área da pedagogia feminista é preciso “desenvolver formas de ensino que reflitam os valores feministas e que possam formar um contraponto às práticas pedagógicas tradicionais, consideradas como expressão de valores masculinos e patriarcais” (SILVA, 2009, p. 96).

Dessa forma, busca-se um ambiente de aprendizagem com foco no trabalho coletivo, comunitário e cooperativo, favorecendo a solidariedade feminina em oposição a competitividade e individualismo existente na sala de aula tradicional. Com relação à raça, etnia, sexualidade, é importante que os temas não sejam apenas discussões retóricas ou a celebração da diferença, mas uma discussão histórica e política, relegando a um segundo plano a ideia de ser apenas um tema transversal no currículo (SILVA, 2009).

Com relação à raça, a predominância é de enfermeiros brancos, com um percentual baixo de participantes negros e pardos. Em estudo semelhante de Barbosa et al. (2019), constatou-se resultado de 66% de participantes brancos e 32% de negros e pardos na equipe de enfermagem profissional.

Fazendo um recorte histórico observa-se que, em 2015, a taxa de analfabetismo das mulheres negras era de 10,2% e entre as mulheres brancas era de 4,9%. A população negra com doze anos e mais de estudo representava 12%, enquanto que a população branca com o mesmo tempo de estudo era de 25,9% (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017).

Lima; Rios; França (2013) afirmam que a participação de mulheres negras no mundo do trabalho é mais precoce do que para mulheres brancas, impactando sua trajetória profissional, na medida em que suas oportunidades de ascensão profissional ficam prejudicadas, onde a desigualdade salarial e educacional impede que

mulheres negras desenvolvam suas potencialidades e consigam mobilidade e ascensão social, pois ocupam posições de desvantagens no que concerne à educação e renda, à escolaridade, à entrada na educação superior e no mercado de trabalho, enquanto há predominância no trabalho doméstico (MADEIRA; GOMES, 2018, p. 471).

Nesse contexto é importante compreender como o racismo estrutural mantém os índices de desigualdades sociais e raciais.

Para Madeira; Gomes (2018),

o Brasil, mesmo caracterizado como um país pluriétnico, não conseguiu evitar a permanência de grandes disparidades raciais, de renda, em inserção qualificada no mercado de trabalho, educação, saúde, expectativa de vida e outros indicadores (MADEIRA; GOMES, 2018, p. 463).

O racismo é uma relação de poder estrutural, em nível político e econômico, que se perpetua na produção e reprodução das desigualdades sociais e nos processos de exclusão da população negra no Brasil, podendo ser classificado sob a perspectiva individualista como uma patologia comportamental do indivíduo; sob a perspectiva institucional, com a segregação de instituições que privilegiam grupos especiais específicos em detrimento de outros (órgãos de governo, reitorias de universidades, diretorias de empresas) e o racismo estrutural, onde a sociedade enxerga com naturalidade a discriminação e segregação nas esferas política, econômica, social e cultural, acentuando cada vez mais sua reprodução (ALMEIDA, 2018).

Para Andrews (2015) a educação é uma área fundamental para o reconhecimento da justiça social e determinante de desigualdade e hierarquia social. Essas questões devem permear o percurso do aluno durante sua formação universitária, pois as escolas de enfermagem têm a oportunidade de formar o enfermeiro para a cidadania, compreendendo o direito do cidadão negro nas esferas de cuidado e de fortalecer e incentivar alunos negros sobre seu direito de frequentar a universidade (ANDREWS, 2015).

As DCN do curso de enfermagem preconizam como competências e habilidades específicas do enfermeiro a compreensão da natureza humana em suas dimensões e o estabelecimento de relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões. Os conteúdos curriculares devem incluir a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde/doença (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, busca garantir a equidade e efetivação do direito à saúde da população negra, reconhecendo o racismo, as desigualdades étnico raciais e o racismo institucional como determinantes sociais da saúde. No seu bojo traz os princípios de inclusão dos temas racismo e saúde da população negra, a produção do conhecimento científico em saúde, por meio da realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde dessa população e temas que privilegiem o combate à discriminação de gênero e orientação sexual em intersecção com a saúde da população negra, nos processos de formação dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2013).

A 12ª Conferência Nacional de Saúde reforça a inclusão de conteúdos disciplinares nos cursos de formação em saúde, de temas como diversidade étnica, cultural e racial dos brasileiros (BRASIL, 2004).

Apesar de todos esses apelos, a questão racial nos currículos da saúde encontra dificuldades de consolidação para a formação de profissionais de saúde e não há por parte dos formadores o reconhecimento da importância de se inserir essa temática, desconsiderando a questão racial como determinante social de saúde. Os autores afirmam que

é um desperdício de valiosa oportunidade de preparar os futuros profissionais de saúde desde a formação inicial para lidarem, de forma humana, e não puramente técnica, com essas questões em seu ambiente de trabalho” (SANTANA et al., 2019, p. 12).

Em estudo realizado por Mendes; Costa (2017) numa escola de enfermagem de uma IES, constatou-se que a disciplina “Educação para as relações étnico-raciais” é oferecida como disciplina optativa, concorrendo com outras disciplinas ofertadas na mesma modalidade. Concluem que o tema deve ser oferecido no currículo do curso vivenciado no percurso acadêmico do futuro profissional de saúde, enfatizando a importância do tema para uma formação sobre relações raciais no ensinar e cuidar em saúde e em enfermagem, corroborando com as DCN e com os princípios do SUS.

É preciso ampliar ações que permitam a emancipação da população negra, não somente no aspecto econômico, mas abrangendo questões culturais, políticas e de valores de forma contundente. Torna-se premente a implementação de políticas públicas qualificadas e a desnaturalização da sociedade ao considerar a intersecção entre raça/etnia, gênero e classe social (MADEIRA; GOMES, 2018).

Vale ressaltar que tem ocorrido avanços significativos e os movimentos negros para visibilidade dessa população se espalham pelo país buscando a superação das desigualdades e o entendimento histórico e cultural que perpassam a questão racial no Brasil.

Nessa perspectiva, muitos autores têm trabalhado a interseccionalidade de raça e gênero, demonstrando a importância do conhecimento/reconhecimento de si próprio e do outro em suas diferenças para uma sociedade mais justa e igualitária (CARVALHO; ARAÚJO, 2019; NASCIMENTO; CABRAL; CERQUEIRA, 2019; LIMA; RIOS; FRANÇA, 2013)

Analisando a unidade federativa onde os profissionais se encontram, constatou-se que 91,92% deles se fixaram na região Sudeste.

Estudos semelhantes evidenciaram que a maioria dos egressos permanece na região onde se formou sendo a região Sudeste a que mais tem enfermeiros (BARBOSA, et al., 2019). Esse resultado é corroborado por Machado et al. (2016a), que constatou grande concentração

de profissionais na referida região, com taxa de 48,2% do total, configurando um desequilíbrio entre oferta e demanda de enfermeiros no país, com a concentração de órgãos formadores numa mesma unidade federativa.

Quando se tem uma região com grande concentração de profissionais, a tendência é a ampliação da competitividade, gerando uma oferta maior que a procura, com consequente queda de remuneração e desvalorização profissional.

Com relação à faixa etária, constatou-se na pesquisa, maior percentual entre a idade de 30 a 40 anos (56,57%) e entre 20 a 30 anos (39,9%). Em estudos semelhantes foi demonstrado faixas etárias entre 27 anos, de 23 a 32 anos e entre 18 a 42 anos (PUSCHEL; INÁCIO; PUCCI, 2009; COSTA; GUARIENTE, 2017; AMORIM et al., 2019).

A idade dos entrevistados corresponde à fase de formação na graduação e inserção no mercado de trabalho da população economicamente ativa.

Com relação à renda mensal, constatou-se nesta pesquisa renda média salarial entre 2 a 4 salários mínimos (30,3%) e entre 4 a 7 salários mínimos (28,9%), perfazendo 59,09% (117) dos entrevistados, sendo que proventos acima de 7 salários mínimos correspondiam a 10,6% (21), e renda de menos de 2 salários mínimos era a realidade de 7,07% (14) dos respondentes, o que é corroborado por estudo de Costa; Guariente (2017), que constataram renda mensal de 4 a 7 salários mínimos em 78,6% dos entrevistados.

A renda salarial demonstra fragilidade nas políticas públicas de oferecer um piso salarial condizente com os trabalhos exercidos na área da enfermagem, sendo que dessa forma o COFEN sugere a regulamentação de políticas públicas para o desenvolvimento do exercício profissional do enfermeiro, especificamente sobre piso salarial dos profissionais, tornando urgente a aprovação do Projeto de Lei 459/2015 que prevê piso salarial de 10 salários mínimos para enfermeiros (SILVA, 2016).

Mais recentemente, com a crise sanitária provocada pelo coronavírus no mundo, despertou-se para a importância do trabalho de enfermeiros como linha de frente para o enfrentamento dos problemas sanitários emergentes no Brasil e a pauperização do trabalho da equipe de enfermagem. Nessa perspectiva, tramita no Senado Federal proposta por meio do Projeto de Lei 2564/2020, a implantação de piso salarial de R\$ 7.315,00 (sete mil, trezentos e quinze reais) para carga horária de 30 horas semanais, sendo reajustado para jornadas de trabalho superiores.

É urgente oferecer melhores condições de trabalho e salários dignos para os profissionais da enfermagem considerando seu protagonismo no sistema de saúde e a efetividade das ações de enfermagem no processo de cuidar (MARZIALE, 2019).

5.1.2 CARACTERIZAÇÃO DO PERCURSO ACADÊMICO

O estudo constatou que os egressos, além das atividades de graduação, participaram de atividades complementares, possuíam experiência anterior na área como técnicos e auxiliares de enfermagem. Após a formação na graduação, tiveram oportunidades de se titularem em cursos de especialização, mestrado e doutorado, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

	Titulação											
	Graduação		Outra		Especialização		Residência		DMMPPD		Total	
	Enfermagem		Graduação						*			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Experiência anterior												
Não possui	43	0,2172	2	0,0101	64	0,3232	3	0,1667	3	0,1918	18	0,9091
Auxiliar de Enfermagem	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	1	0,0051	1	0,0051
Técnico de Enfermagem	3	0,0152	0	0,0000	4	0,0202	3	0,0152	3	0,0152	13	0,0657
Ambos	1	0,0051	0	0,0000	1	0,0051	2	0,0101	0	0,0000	4	0,0202
Total	47	0,2374	2	0,0101	69	0,3485	8	0,1918	4	0,2122	19	1,0000
Atividades extracurriculares*												
Iniciação Científica	20	0,1010	0	0,0000	27	0,1364	1	0,0909	3	0,1566	96	0,4848
Extensão Universitária	46	0,2323	2	0,0101	62	0,3131	3	0,1918	4	0,2022	18	0,9495
Ligas Acadêmicas	5	0,0253	0	0,0000	2	0,0101	4	0,0202	0	0,0000	11	0,0556
Estágio não obrigatório	15	0,0758	0	0,0000	38	0,1919	1	0,0857	2	0,1366	97	0,4899
Nenhum destes	0	0,0000	0	0,0000	3	0,0152	0	0,0000	0	0,0000	3	0,0152
Outros	13	0,0657	0	0,0000	12	0,0606	1	0,0758	1	0,0606	52	0,2626

*DMMPPD: Doutorado, Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional, Pós-Doutorado

**Atividades extracurriculares – permitido assinalar mais de uma resposta

Fonte: Da autora

Dessa forma, verificou-se que a grande maioria dos respondentes da pesquisa participou de atividades extracurriculares, inclusive em mais de um tipo de ação, sendo os mais procurados pelos egressos a colaboração em programas e projetos de extensão (94,95%), iniciação científica (48,48%), estágio não obrigatório (48,99%), outro tipo de atividade, incluindo participação em Programa de Educação Tutorial (PET), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), monitoria, intercâmbio estudantil, eventos científicos, entre outros (26,26%). Nota-se que apenas 03 (1,52%) egressos não participaram de nenhuma atividade durante os oito ou nove semestres de curso e 02 (1,01%) fizeram outra graduação.

Averiguou-se que o curso de enfermagem da UNIFAL-MG proporcionou várias atividades extracurriculares para seus alunos, sendo esse estímulo importante para que os recém formados busquem seu aperfeiçoamento contínuo, por meio de cursos de pós graduação, como as especializações, residências, mestrados e doutorados.

Nesse sentido, atividades formativas complementares ou extracurriculares compreendem um conjunto de ações realizadas paralelamente ao currículo formal de um curso. Podem ser oferecidas na forma de atividades efetivadas extraclasse, favorecendo a maior satisfação com o curso, desenvolvimento de habilidades e competências, facilidade de relacionamento interpessoais com professores e profissionais da área, formação para a cidadania, desenvolvimento de maturidade, além de contribuir para a discussão da teoria da sala de aula, relacionando-a com a prática (PEREIRA et al., 2017; SILVA et al., 2019).

Para Coutinho et al (2019), atividades extracurriculares favorecem a formação de um estudante ativo em relação ao seu percurso na faculdade, indagador e gerador do seu conhecimento, sendo necessário um equilíbrio entre o currículo formal e o paralelo, oportunizando o acesso a todos os estudantes.

As Diretrizes Curriculares Nacionais evidenciam a necessidade de enfermeiros generalistas, sendo que as atividades extracurriculares favorecem novas experiências no ensino, a partir da inserção dos alunos na realidade social a qual se integram, buscando a formação de profissionais mais críticos, criativos e resolutivos (BRASIL, 2001).

A experiência anterior na área de enfermagem, como técnicos ou auxiliares de enfermagem foi uma realidade para 7,09% (14) dos egressos.

A transição de técnicos e auxiliares de enfermagem para a graduação em enfermagem possibilita a ascensão profissional e social, melhora o conhecimento científico, possibilita a

mudança de status dentro da equipe, porém vem permeada de dificuldades e desafios a serem transpostos, na medida que a maioria dos técnicos e auxiliares mantém o emprego na área enquanto buscam o diploma de enfermeiro (MEDINA; TAKAHASHI, 2003; COSTA, MERIGHI, JESUS, 2008; MONTEIRO et al, 2014).

É preciso valorizar a presença do estudante-trabalhador, oportunizando o desenvolvimento de seu potencial, sendo essa uma realidade crescente nas universidades; porém, apesar da tendência, as escolas de enfermagem não estão preparadas para discutir a mobilidade profissional. O acadêmico trabalhador revela maior estresse cotidiano, com baixa produtividade, vida familiar e social restritas, impactando no sono, lazer e tempo para os estudos, dificuldade em conciliar filhos e cuidados domésticos, além de maior enfrentamento com dificuldades financeiras, contrariando a missão humanística do curso de enfermagem (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Em estudo de Monteiro et al (2014), os autores concluíram que a transição entre o técnico de enfermagem para a posição de enfermeiro, mesmo se considerando toda a bagagem técnica adquirida anteriormente não o leva a atuar de forma crítica e ativa, sendo necessário um tempo para se desligarem da antiga função. Nesse sentido, os autores entendem que

as instituições de ensino superior, em suas práxis educativa, além de privilegiarem o currículo escolar formalmente estabelecido, também precisam considerar a aprendizagem pela experiência (currículo oculto); atentar para as características individuais dos discentes, pois a identidade profissional de seus acadêmicos é vivida e construída por experiências incorporadas e a partir de outras vivências (MONTEIRO et al., 2014, p. 785).

Com relação à titulação constatou-se na pesquisa que a maioria (75,25%) dos respondentes fez pós-graduação, sendo na modalidade especialização e residência (54,04%); mestrado acadêmico, mestrado profissional, doutorado, pós-doutorado foi realizado por 21,21%, enquanto que 23,74% fez somente a graduação.

Em estudo de Melo et al. (2016), verificou-se que 35,53% dos enfermeiros possuíam curso de especialização enquanto que os cursos de mestrado e doutorado foram realizados por 1,34% dos profissionais.

Na pesquisa do perfil da Enfermagem constatou-se que 80% dos enfermeiros fez ou está fazendo alguma pós-graduação, porém os cursos são realizados em instituições privadas e o ônus dessa qualificação fica sob a responsabilidade do profissional. Essa realidade retira do poder público a responsabilidade de oferecer aos enfermeiros a formação especializada, tão necessária para o desenvolvimento do SUS (MACHADO et al., 2016b).

Os cursos de pós-graduação *lato sensu* se propõem preparar o enfermeiro para uma área determinada do conhecimento com a finalidade de aprimorar a prática do cuidado ao indivíduo/

família/comunidade, aprofundar o conhecimento na área escolhida e ampliar as oportunidades no mundo do trabalho, normalmente realizadas com recursos próprios. O foco das especializações é o trabalho em saúde, visando a qualidade da assistência aos usuários do sistema de saúde. Nessa modalidade, os profissionais têm a oportunidade do aprofundamento teórico de um tema e a elaboração de uma monografia ao final do curso (FERNANDES, et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2009).

A especialização em forma de residência em enfermagem é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, oferecida em universidades, a partir de convênio com o Ministério da Saúde, mediante pagamento de bolsa trabalho ao residente, caracterizada pelo ensino em serviço e carga horária destinada para atividades teóricas, incluindo o desenvolvimento de um trabalho de conclusão do curso. Tal modalidade de especialização proporciona ao profissional a imersão no sistema de saúde, contribuindo para a sua formação, visando as transformações necessárias no cenário de saúde do país (AGUIAR; MOURA; SÓRIA, 2004; CONRADA, et al.; 2019).

De acordo com estudo de Parada; Kantorski; Nichiata (2020) o incremento em programas de pós-graduação permite aos egressos a melhora significativa de sua atuação frente a cargos de tomada de decisão, fortalecimento da enfermagem enquanto ciência, fonte de conhecimento para pesquisas em níveis nacionais e internacionais, respostas mais agilizadas em situações emergentes no dia a dia das instituições vinculadas ao SUS, fortalecimento do ensino, agilidade de ações para implantação de políticas públicas e aumento da renda.

Importante ressaltar que as DCN preconizam a formação do enfermeiro com aptidão para analisar os problemas da sociedade em busca de solução para os mesmos, estabelecendo altos padrões de qualidade e dos princípios de ética e bioética, com competência para a tomada de decisão, conduzindo os processos de trabalho em enfermagem de forma adequada, baseados em evidências científicas e capazes de liderarem o trabalho em equipe multiprofissional com compromisso, responsabilidade, empatia, aprendendo continuamente, tanto no seu percurso acadêmico, quanto na sua prática, desenvolvendo sua formação técnico-científica para qualificar seu exercício profissional (BRASIL, 2001).

Assim, o currículo deve privilegiar a inserção precoce dos estudantes em programas de iniciação científica e atividades de extensão, despertando e estimulando o pensamento nos problemas da população em busca de soluções respaldadas em rigor científico. É necessário ainda dar visibilidade ao aluno trabalhador, na medida que demanda necessidades de conciliar estudo e trabalho, podendo ter seu trabalho técnico contabilizado para práticas e estágios e

explorar sua atividade em áreas específicas para formação do enfermeiro, como atividades privativas, gestão e integralidade do cuidado e da assistência.

Vale ressaltar que o instrumento permitia detectar o percentual de egressos trabalhadores como técnicos ou auxiliares, sem interferir na sua opinião sobre o ser estudante de enfermagem e trabalhador. Essa premissa desperta para uma investigação sobre a opinião desses estudantes de sua trajetória na universidade e formas de melhorar sua performance.

5.1.3 CARACTERIZAÇÃO DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Com relação ao tempo de formados para ingressar no primeiro emprego, à forma de ingresso e o número de empregos que possui, o estudo constatou que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa, encontrou trabalho na enfermagem até 6 meses após a formatura (58,55%) e a forma de ingresso no emprego se deu por processo seletivo (39,47%), por concurso público (26,97%), por contato com a instituição (11,18%) e por indicação de outros profissionais, amigos e parentes, entre outros (22,37%) e o número de empregos que o profissional possui, é, em sua maioria, uma única instituição de saúde (80,26%); porém 16,45% tem dois empregos na área; 3,29% são autônomos na área de enfermagem e 13,6% estão desempregados.

Ressalta-se que o egresso ao responder que estava desempregado, o instrumento não permitia o acesso às outras perguntas sobre a trajetória profissional, por isso o número de respondentes foi de 152 (76,76%), conforme dados das Tabelas 3, 4, 5 e 6.

Tabela 3 - Caracterização da inserção no mercado de trabalho dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

	Tempo até conseguir o primeiro emprego									
	Até 6 meses		De 6 meses a 1 ano		De 1 a 3 anos		Acima de 3 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Forma de ingresso										
Concurso público	22	0,1447	11	0,0724	7	0,0461	1	0,0066	41	0,2697
Processo seletivo	34	0,2237	17	0,1118	7	0,0461	2	0,0132	60	0,3947
Contato com a instituição	10	0,0658	3	0,0197	3	0,0197	1	0,0066	17	0,1118
Indicação de profissionais da área	2	0,0132	2	0,0132	0	0,0000	0	0,0000	4	0,0263
Indicação de amigos/parentes	1	0,0066	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	1	0,0066

Duas ou mais formas	16	0,1053	5	0,0329	2	0,0132	0	0,0000	23	0,1513
Outros	4	0,0263	1	0,0066	0	0,0000	1	0,0066	6	0,0395
Total	89	0,5855	39	0,2566	19	0,1250	5	0,0329	152	1,0000
Emprego na área de Enfermagem										
Em uma instituição	73	0,4803	30	0,1974	16	0,1053	3	0,0197	122	0,8026
Em mais de uma instituição	13	0,0855	7	0,0461	3	0,0197	2	0,0132	25	0,1645
Na área de Enfermagem como autônomo	3	0,0197	2	0,0132	0	0,0000	0	0,0000	5	0,0329
Total	89	0,5197	39	0,2566	19	0,1250	5	0,0329	152	1,0000

Fonte: Da autora

Do total de egressos participantes da pesquisa, 46 não foram computados na tabela, sendo que 27 (13,6%) respondentes declararam estar desempregados, 18 trabalhar em outra área e 1 respondente declarou trabalhar em uma instituição na área de enfermagem, mas não respondeu o questionário, e foi excluído.

Importante ressaltar que a maioria (58,55%) dos egressos da UNIFAL-MG se inseriu no mundo do trabalho até 6 meses após a formação acadêmica.

Em pesquisa semelhante, Puschel et al (2017), constataram que 79,6% de egressos se inseriram no trabalho em até um ano após o término da graduação e a forma de ingresso mais comum é por meio de processo seletivo, o que é corroborado por este estudo.

Muitas vezes, o acesso ao primeiro emprego é precedido por insegurança principalmente pela falta de experiência, exigida pela maioria das empresas. O primeiro emprego na vida de um profissional significa sua inserção no mundo do trabalho e a consolidação da profissão escolhida, porém, o início da vida profissional é impregnado de dúvidas e incertezas, comuns ao recém formado.

O iniciante encontra várias adversidades na vida profissional, como a contradição com a realidade encontrada e a vivência da graduação. São muitas as atribuições do enfermeiro como a assistencial, gerencial, coordenação, ensino, liderança da equipe, gestão, competências e habilidades técnico-políticas, além do enfrentamento da burocracia, necessidade de ser aceito e respeitado pelos colegas, adaptação às normas e políticas institucionais e ao processo de trabalho (SOUZA et al., 2014; OLIVEIRA, 2017).

Nessa perspectiva é importante que o currículo dos cursos de enfermagem ofereça ao acadêmico uma prática direcionada à realidade que será encontrada pelo recém formado, enfatizando conteúdos que englobam a liderança, a gestão do processo de trabalho, a tomada

de decisão, a competência, a habilidade técnica, refletindo sobre as vivências oferecidas nos estágios obrigatórios e não obrigatórios, preparando o egresso para o enfrentamento e a superação de medos e angústias do primeiro emprego. Dessa forma o currículo será capaz de formar um profissional crítico, criativo e capacitado para uma atuação transformadora (SOUZA, et al., 2014; OLIVEIRA, 2017).

A maioria dos respondentes afirmou que foi admitido no emprego por meio de processo seletivo, sendo que os contratos por concurso público, que seriam mais seguros para os profissionais ainda são menos realizados, causando uma precariedade nos vínculos.

O neodesenvolvimentismo no Brasil priorizou, especialmente a partir de 2006, as políticas de geração de emprego, aumento do salário mínimo e políticas sociais que visam a intensificação do capitalismo e do consumismo, deixando na berlinda as mudanças das desigualdades estruturais, a exploração do trabalho e a degradação ambiental. Por seu lado, os trabalhadores da enfermagem têm grande dificuldade na participação sociopolítica e na implementação de ações coletivas, ficando a mercê das regras do mercado de trabalho (SOUZA; MENDES; CHAVES, 2020).

Nesse sentido temos uma precariedade de vínculo trabalhista com a classe de trabalhadores de enfermagem, que ocorre por meio de terceirizações, utilizado tanto pelo estado quanto por empresas privadas, que fragilizam os vínculos empregatícios, afetando todos os trabalhadores, especialmente os mais jovens ou recém formados, que se submetem às normas do mercado para ter a oportunidade do trabalho (SANTOS, et al., 2020).

Ressalta-se a implantação das Organizações Sociais de Saúde (OSS), uma forma de contratação de profissionais de saúde para atuar no modelo que visa melhorar a eficiência e eficácia do trabalho em saúde, mas que apresenta fragilidades como irregularidades jurídicas, evidenciadas por diferentes formas de contratação e de remuneração, culminando na desvalorização do profissional de enfermagem, alta rotatividade, inexistência de políticas de recursos humanos e baixa remuneração (BARBOSA; ELIAS, 2010).

Nessa perspectiva, as formas de contratação de enfermeiros e a importância de legislação sobre concursos públicos, processos seletivos, organizações sociais, entre outras modalidades de vínculo trabalhista devem ser incorporadas ao currículo do curso de enfermagem, preparando os futuros profissionais para o enfrentamento de desafios oriundos da sua inserção no mundo do trabalho.

Quanto ao número de empregos, os resultados se assemelham aos dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, na qual a maioria de seus entrevistados possuem apenas um

emprego (63,7%), desmistificando o mito da dupla jornada de trabalho (MACHADO et al.; 2016 a).

Merece atenção o fato de quase 16,45% desta população estudada possuir mais de um emprego na área de enfermagem. É importante ressaltar que a dupla jornada de trabalho em enfermagem afeta a qualidade de vida dos trabalhadores, principalmente se considerarmos a exposição a vários riscos ocupacionais, sobrecarga, estresse, falta de lazer ou convivência com amigos e família. Os motivos elencados para a dupla jornada se justificam pelos baixos salários, sendo necessária a complementação de renda com dois empregos, o que pode ser resultado da instituição de políticas neoliberais no país, que levaram a perdas salariais importantes (SOUZA et al, 2017; BARDAQUIM et al., 2019).

As consequências da carga horária excessiva de trabalho são cansaço físico e mental, sono prejudicado, distúrbios do humor, estresse ocupacional, baixa autoestima, absenteísmo, acidentes de trabalho, afastamento por adoecimento e até abandono da profissão, impactando na qualidade de vida dos trabalhadores e na assistência prestada à população/clientela (DALRI, et al., 2014; BARDAQUIM et al., 2019; SANTANA; ALVES; VALE, 2019).

O percentual de 3,29% se autodeclarou autônomo, o que pode ser visto como uma tendência para atividades laborais como *home care*, clínicas e consultórios de estética, cuidados domiciliares, consultórios de enfermagem e atividades de imunização, que permitem ao enfermeiro ter seu próprio negócio, sendo que os cursos de enfermagem devem se ater às questões do empreendedorismo norteando seu currículo, conforme consta nas DCN do curso de enfermagem, que estabelece a aptidão de enfermeiros empreendedores, gestores, empregadores ou líderes na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Empreendedorismo pode ser definido como:

qualquer tentativa de criação de um novo negócio ou novo empreendimento como, por exemplo, uma atividade autônoma, uma nova empresa ou a expansão de um empreendimento existente. Em qualquer das situações a iniciativa pode ser de um indivíduo, grupo de indivíduos ou empresas já estabelecidas (GRECO, 2016, p. 109).

Ressalta-se que o COFEN, atendendo às necessidades de iniciativas autônomas dos enfermeiros, editou a Resolução 0567/2018, regulamentando a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas e a Resolução 0568/2018, aprovando o regulamento de consultórios e clínicas, garantindo a autonomia e liberdade para o exercício profissional, respeitando as competências técnicas e legais da profissão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Outro dado relevante da pesquisa em análise se refere a 13,6% de desempregados na área de enfermagem, o que é corroborado pela pesquisa do perfil da enfermagem do Brasil, que constatou um índice de desemprego entre enfermeiros de 12,4% (MACHADO et al., 2016a).

Segundo a pesquisa desenvolvida por Machado et al (2016a), as dificuldades para arrumar emprego na área da enfermagem se relacionam à falta de experiência profissional, falta de concursos públicos, pouca oferta de emprego em tempo parcial, idade, discriminação racial e opção sexual, pouca oportunidade na área de especialização realizada, falta de especialização, falta de acesso às informações sobre oportunidades de vagas disponíveis.

Além das questões próprias que dificultam o acesso ao emprego para o enfermeiro, o desemprego no Brasil é endêmico e se configura desde a crise financeira mundial de 2008, com consequências para o mundo do trabalho, em especial na área de enfermagem, incluindo o aumento do desemprego. No contexto da crise houve diminuição da oferta de vagas de emprego na saúde e interrupção da força de trabalho, surgindo no seu lugar os contratos provisórios e de curta duração, com óbvia precarização das condições de trabalho/emprego. A crise no setor de saúde brasileira tem impactos negativos, especialmente após a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional de 2016, responsável pela limitação dos gastos públicos em 20 anos e a Reforma Trabalhista (PEC 55//2016), com medidas de flexibilização e desregulação das relações trabalhistas. Essa situação de crise impacta no emprego e na precarização do trabalho em saúde (DAVID et al., 2020).

A crise brasileira de 2013, tanto política quanto econômica, traz como consequência a perda de direitos sociais balizadas pelos cortes orçamentários, reformas trabalhistas e ataque às políticas de seguridade social.

A reforma trabalhista, instada no Projeto de Lei 38/2017 traz mudanças impactantes no mundo do trabalho à medida que prioriza os contratos de trabalho sem determinar o número de horas trabalhadas ou o valor pago pela hora trabalhada, precarizando o trabalho e deixando o trabalhador vulnerável e sem garantias laborais mínimas. Ilusoriamente prega-se o aumento de vagas de emprego. A contrarreforma ainda permite as demissões diretamente negociadas entre o empregador e o trabalhador, o trabalho intermitente, retirada de gratificações, assistência médica ou previdência privada, redução do descanso entre os horários de almoço, aumento da carga horária de trabalho, terceirização das atividades fins e retirada do poder dos sindicatos, reverberando no trabalho do enfermeiro (SILVA et al., 2017).

Analizando dados referentes à carga horário de trabalho, área de atuação, vínculo empregatício e tipo de instituição que os egressos trabalham, constatou-se que a maioria trabalha de 37 a 44 horas semanais (57,24%), atuando em áreas como gerência (26,97%),

Tabela 4 - Caracterização das atividades profissionais dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG, 2020

	Carga horária de trabalho semanal											
	20 horas ou menos		De 21 a 36 horas		De 37 a 44 horas		De 45 a 60 horas		Acima de 60 horas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Área de atuação												
Gerência	1	0,0066	6	0,0395	29	0,1908	3	0,0197	2	0,0132	41	0,2697
Assistência	3	0,0197	13	0,0855	33	0,2171	10	0,0658	1	0,0066	60	0,3947
Educação	1	0,0066	4	0,0263	7	0,0461	5	0,0329	0	0,0000	17	0,1118
Pesquisa	0	0,0000	1	0,0066	3	0,0197	0	0,0000	0	0,0000	4	0,0263
Consultoria	0	0,0000	0	0,0000	1	0,0066	0	0,0000	0	0,0000	1	0,0066
Duas ou mais áreas	1	0,0066	3	0,0197	12	0,0789	2	0,0132	5	0,0329	23	0,1513
Outras áreas	2	0,0132	1	0,0066	2	0,0132	0	0,0000	1	0,0066	6	0,0395
Total	8	0,0526	28	0,1842	87	0,5724	20	0,1316	9	0,0592	152	1,0000
Vínculo empregatício												
Assalariado	2	0,0132	16	0,1053	76	0,5000	14	0,0921	5	0,0329	113	0,7434
Profissional autônomo	1	0,0066	3	0,0197	0	0,0000	1	0,0066	0	0,0000	5	0,0329
Empregador	0	0,0000	3	0,0197	1	0,0066	0	0,0000	2	0,0132	6	0,0395
Consultor	1	0,0066	1	0,0066	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	2	0,0132
Dois ou mais	2	0,0132	1	0,0066	5	0,0329	0	0,0000	1	0,0066	9	0,0592
Outros	2	0,0132	4	0,0263	5	0,0329	5	0,0329	1	0,0066	17	0,1118
Total	8	0,0526	28	0,1842	87	0,5724	20	0,1316	9	0,0592	152	1,0000
Tipo de instituição												
Pública	1	0,0066	13	0,0855	44	0,2895	6	0,0395	3	0,0197	67	0,4408
Particular/Privada	4	0,0263	7	0,0461	25	0,1645	6	0,0395	0	0,0000	42	0,2763
Filantrópica	0	0,0000	3	0,0197	4	0,0263	0	0,0000	0	0,0000	7	0,0461
Mista	0	0,0000	1	0,0066	3	0,0197	3	0,0197	0	0,0000	7	0,0461
Própria	0	0,0000	1	0,0066	1	0,0066	0	0,0000	0	0,0000	2	0,0132
Dois ou mais	3	0,0197	2	0,0132	10	0,0658	5	0,0329	6	0,0395	26	0,1711
Outros	0	0,0000	1	0,0066	0	0,0000	0	0,0000	0	0,0000	1	0,0066
Total	8	0,0526	28	0,1842	87	0,5724	20	0,1316	9	0,0592	152	1,0000

Fonte: Da autora

assistência de enfermagem (39,47%), educação (11,18%), pesquisa (2,63%), consultoria (0,66%), duas ou mais atuações (15,13%), outras áreas (3,95%); com vínculo empregatício de assalariado (74,34%), autônomo (3,29%), empregador (3,95%), consultor (1,32%), dois ou mais vínculos (5,92%) e em outros vínculos (11,18%) e em instituições pública (44,08%), privada (27,63%), mista (4,61%), filantrópica (4,61%), própria (1,32%), duas ou mais instituições (17,11%) e outra (0,66%), conforme descrito na Tabela 4.

O dado relacionado à carga horária de trabalho dos enfermeiros é confirmado em estudo de Dalri et al. (2014) onde constatou-se carga horária semanal entre 21 a 78 horas e pela pesquisa Perfil da Enfermagem que demonstrou carga horária de trabalho entre 31 a 40 horas

semanais em 34,7% dos entrevistados e 24,7% com trabalhadores perfazendo 41 a 60 horas semanais (MACHADO et al., 2016b).

Vale ressaltar que desde os anos 2000 tramita na Câmara o Projeto de Lei 2.295 que estabelece a jornada de trabalho de 30 horas para a equipe de enfermagem, sendo esta uma luta encampada pelas entidades de classe (BRASIL, 2000).

Nesse sentido, Bardaquim et al. (2019) enfatizam que

as condições de trabalho da equipe de enfermagem justificam a redução da carga horária para 30 horas semanais, o que representa um reconhecimento e valorização dos profissionais da categoria e atendimento de uma necessidade básica dos trabalhadores, sem impactar na redução do salário ou em perdas de garantias e direitos trabalhistas. (BARDAQUIM et al., 2019, p. 179).

Com relação à modalidade de atenção onde os egressos se inserem no emprego, temos várias frentes de trabalho ocupadas pelos enfermeiros, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Atuação dos egressos, formados entre 2008 e 2018, do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG segundo a modalidade de atenção, 2020.

Modalidade de atenção	n	%
Ambulatório de Especialidades	4	0,0263
Área de Urgência/Emergência/Unidade de Pronto Atendimento	10	0,0658
Auditoria em Saúde/Enfermagem	3	0,0197
Hospital Geral/Especializado	34	0,2237
Docência – Ensino Técnico/Superior	7	0,0461
Empresa de Assistência de Enfermagem/Empresa Domiciliar	3	0,0197
Enfermagem do Trabalho	2	0,0132
Gerência de Serviços da Saúde/Enfermagem	4	0,0263
Estratégia de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde	21	0,1382
Outros*	11	0,0724
Duas ou mais modalidades**	53	0,3487
Total	152	1,0000

Fonte: Da autora

*Outros: Clínica de Vacinação, ILPI, Associação de Pacientes, Vigilância Sanitária, Laboratórios de Ensino, Centro de Imagem Endoscópica Digestiva, Especialista Neonatologia, CTI, UTI Coronariana, Gestão em Saúde, Enfermeiro Assistencial UTI, Hospital Maternidade, Radiologia Clínica, Secretaria de Saúde, Gestão, Maternidade, Instituição Oncológica, TAE de Universidade, Enfermeira da Gestão de Risco e Educação Continuada, UTI cardiológica.

**34,87% dos participantes declararam trabalhar em duas e até quatro modalidades diferentes

Não houve participante que declarou trabalhar em Indústria e Comércio.

Em estudos semelhantes foi demonstrado que a inserção dos egressos no mundo do trabalho ocorreu em instituições hospitalares públicas e em unidades básicas de saúde, atuando na assistência hospitalar, Estratégias de Saúde da Família, serviço de telemedicina, assistência

domiciliar, gestão de serviços de atendimento pré-hospitalar, clínica de estética e docência em nível técnico e superior, confirmando os dados desta pesquisa (PUSCHEL et al., 2017; CANEVER et al., 2014; BARBOSA et al., 2019).

Nessa perspectiva a área de atuação do enfermeiro é bastante abrangente, estando o profissional pronto para atuar na assistência, gerência, educação, pesquisa, entre outros, tanto na área hospitalar quanto na área de saúde coletiva, precisando estar preparados para a liderança de equipe e gestão, com competências e habilidades técnicas e políticas (OLIVEIRA, 2017).

Tal pressuposto vai ao encontro das diretrizes das DCN do curso de enfermagem que preveem a formação de um profissional com competências e habilidades para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, no nível individual e coletivo; apto para a tomada de decisão com base no rigor científico da profissão; com boa comunicação; preparados pra assumir posições de liderança; aptos para a administração e o gerenciamento da equipe de enfermagem e dos recursos físicos, materiais e de informação e dispostos a aprender continuamente por meio da Educação Permanente (BRASIL, 2001).

Para verificar a associação entre as variáveis: titulação, tempo até conseguir o primeiro emprego e carga horária versus a renda, foi adotado o teste qui-quadrado ao nível de 5% de significância e os resultados estão apresentados na Tabela 6.

Para as situações em que a associação entre as variáveis foi significativa, foi calculado o coeficiente de contingência de Pearson para medir o grau de associação entre as variáveis.

Tabela 6 - Valores observados das categorias de renda e demais variáveis e valores-p obtidos do teste Qui-quadrado, entre os formandos de 2008 a 2018, 2020

Demais variáveis	Renda (em salário: R\$ 1.045,00)					Valor-p
	Menos de 2	De 2 a 4	De 4 a 7	Mais de 7	Total	
Titulação						0,0001
Graduado	5	20	4	1	30	
Especialista	6	21	23	9	59	
Residente	2	7	21	2	32	
DMMPPD*	1	12	9	9	31	
Total	14	60	57	21	152	
Tempo						0,5293
Até 6 meses	5	38	35	11	89	
De 6 meses a 1 ano	6	12	13	8	39	
De 1 ano a 3 anos	3	8	7	1	19	
Mais de 3 anos	0	2	2	1	5	
Total	14	60	57	21	152	
Carga Horária						0,00007

Menos de 20 h	2	5	1	0	8
De 21 a 36 h	3	11	9	5	28
De 37 a 44 h	5	29	43	10	87
De 45 a 60 h	4	14	1	1	20
Mais de 60 h	0	1	3	5	9
Total	14	60	57	21	152

Fonte: Da autora

*DMMPD: doutor, mestre, mestrado profissional, pós doutor.

A variável renda apresentou associação significativa ($p < 0,05$) com as variáveis titulação e carga horária. Ao medir o grau dessas associações pelo coeficiente de contingência de Pearson, foram obtidos os valores 0,8525 e 0,8742, indicativos de uma correlação forte entre elas. Entretanto, não houve associação significativa entre a renda e o tempo até conseguir o primeiro emprego.

Em síntese, os dados demonstram a feminização da profissão, a predominância de egressos brancos, na faixa etária entre 30 e 40 anos, com renda entre 2 a 7 salários mínimos e com local de residência na região Sudeste. Averiguou-se ainda que durante o percurso acadêmico, os egressos tiveram oportunidades de realizar atividades extracurriculares, sendo que muitos fizeram especializações e uma porcentagem pequena já tinha experiência anterior na área como técnicos ou auxiliares de enfermagem. Os egressos se inseriram no trabalho com até 6 meses de formados, assumindo carga horária laboral de até 44 horas semanais, atuando principalmente na assistência e gerência, em hospitais públicos e privados e em Unidades de Estratégias de Saúde da Família, tendo ingressado por meio de processos seletivos. A modalidade de atenção à saúde prevalente no estudo foi realizada em hospitais, unidades básicas de saúde, urgência/emergência, enfermagem domiciliar, docência em nível médio e superior, entre outros. Foi demonstrado ainda que profissionais com maior titulação recebem salários mais altos, sendo que o incentivo pela pós graduação deve ser continuamente incrementado durante a formação acadêmica.

5.2 DIMENSÃO 2

Com relação à dimensão 2, que se refere à avaliação do processo de formação profissional em consonância com as DCN do curso de enfermagem, que preconizam a formação do enfermeiro voltada para o atendimento das necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento, os dados foram estatisticamente trabalhados em agrupamentos, visualmente demonstrados nos

dendrogramas e gráficos que mostram o padrão de respostas dos egressos, sendo discutidos de acordo com os pressupostos teóricos da pesquisa.

Quadro 1 - Questão 1 - Dimensão 2 - Subitens 01 a 14

1. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você para exercer suas atividades profissionais inerentes à sua área de atuação para ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
1.1 No processo de saúde-doença, se responsabilizar pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência.	1	2	3	4	5
1.2 Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, nos níveis de promoção, prevenção e reabilitação.	1	2	3	4	5
1.3 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo.	1	2	3	4	5
1.4 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela família.	1	2	3	4	5
1.5 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela população.	1	2	3	4	5
1.6 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Homem.	1	2	3	4	5
1.7 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde da Mulher.	1	2	3	4	5
1.8 Atuar nos programas de assistência integral ao Recém-Nascido.	1	2	3	4	5
1.9 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde da Criança e do Adolescente.	1	2	3	4	5
1.10 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Adulto.	1	2	3	4	5
1.11 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Idoso.	1	2	3	4	5
1.12 Utilizar referenciais teóricos e metodológicos, com ênfase no Processo de Enfermagem e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	1	2	3	4	5
1.13 Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico, epidemiológico e social.	1	2	3	4	5
1.14 Usar adequadamente novas tecnologias de saúde, de enfermagem e de comunicação nos processos de trabalho.	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014.

Para as opiniões declaradas em cada subitem das questões da Dimensão 2 foram confeccionados dendrogramas e gráficos auxiliares para permitir a visualização dos comportamentos das declarações de cada subitem das questões da Dimensão 2.

Dois grupos foram formados na avaliação de como o Curso de Graduação em Enfermagem preparou os participantes para exercerem atividades profissionais inerentes à sua área de atuação (Questão 1, Dimensão 2). Estes grupos estão apresentados na Figura 1 e denominou-se Grupo 1 o agrupamento à esquerda do dendrograma e Grupo 2, o da direita. As Figuras 2 e 3 apresentam o padrão de comportamento das respostas dos subitens de cada grupo.

Figura 1- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 1, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Nas Figuras 2 e 3, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 1 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes. Como a Questão 1 se refere à avaliação de como o Curso de Graduação em Enfermagem preparou os participantes para exercerem atividades profissionais inerentes à sua área de atuação, apresentando nos subitens, competências e habilidades, as respostas 1 e 2 são favoráveis, a resposta 3 é indiferente e as respostas 4 e 5 são desfavoráveis. As similaridades ou dissimilaridades entre os subitens da Questão 1 podem ser visualizados nas Figuras 2 e 3.

Figura 2 - Padrão das respostas dos subitens do Grupo 1, Questão 1, Dimensão 2

Fonte: Da autora

A maioria dos participantes da pesquisa atribuiu resposta 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo” para os subitens do Grupo 1, poucos participantes atribuíram resposta 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” e nenhum dos participantes atribuiu resposta 5, “Discordo totalmente” (FIGURA 2). Isso é um indicativo de que o curso de Enfermagem os capacitou bem para exercer essas atividades profissionais. Percebe-se que há alguns subitens que possuem maior similaridade que outros, ou seja, apresentam padrão de respostas com comportamento ainda mais semelhantes. Por exemplo, Q4 (Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela família) e Q5 (Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela população).

Figura 3 - Padrão das respostas dos subitens do Grupo 2, Questão 1, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Embora a maioria dos participantes também tenha atribuído resposta 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, para os subitens do Grupo 2, que estão apresentados na Figura 3, é possível observar que muitos participantes atribuíram resposta 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” e para o subitem 6, alguns participantes atribuíram resposta 5, “Discordo totalmente”. Ou seja, os subitens dos Grupos 1 e 2, diferem principalmente pelo número de respostas 3, 4 e 5 atribuídas pelos participantes da pesquisa. Esta avaliação é importante para que as competências e habilidades apresentadas nos subitens que obtiveram respostas 3, 4 e 5 possam ser fortalecidas pelo curso de graduação em Enfermagem.

Vale destacar que o subitem que teve resposta de “discordo totalmente” se refere a Saúde Integral do Homem. Em estudo de Barbosa et al. (2019), constatou-se baixa concordância em relação à atuação no programa de Saúde Integral do Homem, porém pondera-se que esta política é recente e a maior dificuldade para operacionalização de estratégias para atuação nesta área se refere a baixa adesão dos homens nos serviços de saúde.

Ressalta-se ainda que os serviços de saúde do município conveniados ao curso de enfermagem da UNIFAL-MG, não oferecem um atendimento específico para a população masculina, dificultando a vivência prática nesta área.

Outros pontos onde a concordância é menor se referem à saúde da criança e do adolescente, recém-nascido, idoso e uso de tecnologias de saúde e de comunicação nos

processos de trabalho, sendo necessário que o currículo do curso de enfermagem preveja estratégias curriculares transversais sobre esses pontos mais sensíveis, preparando o egresso para uma atuação mais efetiva e resolutiva, além de destacar a importância da educação continuada para atuação em áreas especializadas, conforme estabelecidos pelas DCN (BRASIL, 2001).

Quadro 2- Questão 2 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 07

2. O curso de Graduação em Enfermagem instrumentalizou você para assistir o ser humano na sua integralidade e, assim, ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
2.1 Reconhecer e assistir o ser humano, considerando a saúde como direito do cidadão.	1	2	3	4	5
2.2 Atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.	1	2	3	4	5
2.3 Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em seu ciclo de vida, de acordo com as características biopsicossociais e espirituais, e as necessidades de cuidado.	1	2	3	4	5
2.4 Diagnosticar problemas de saúde e de enfermagem.	1	2	3	4	5
2.5 Tomar decisões e intervir sobre os problemas de saúde e de enfermagem diagnosticados.	1	2	3	4	5
2.6 Promover estilos de vida saudáveis e conciliar as necessidades tanto dos seus usuários quanto as de sua população adstrita, reconhecendo-se como agente de transformação social.	1	2	3	4	5
2.7 Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar, como cidadão e como enfermeiro (a).	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014.

A Questão 2 da Dimensão 2 avaliava se o Curso de Graduação em Enfermagem instrumentalizou os participantes para assistirem o ser humano na sua integralidade, apresentando sete subitens. O dendrograma que representa o agrupamento destes subitens está apresentado na

Figura 4- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 2, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Observa-se na Figura 4 que de acordo com as respostas atribuídas pelos participantes, houve a formação de dois grupos de subitens da Questão 2. O Grupo 1, agrupamento à esquerda do dendrograma foi formado pelo subitem 7 e o Grupo 2, à direita, foi formado pelos demais subitens.

A Figura 5 apresenta o padrão de comportamento das respostas dos subitens dos dois grupos, ou seja, as similaridades ou dissimilaridades entre eles. Nesta, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 2 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 5 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 2, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Para todos os subitens avaliados nesta questão, a maioria dos participantes atribuiu respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, mas observa-se que a distribuição das respostas para os subitens dos dois grupos é diferente.

O padrão de respostas apresentado pelo subitem Q7 (Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar, como cidadão e como enfermeiro(a), que compõe o Grupo1, foi bem diferente do padrão de respostas dos demais subitens da Questão 2. Observa-se que não houve consenso entre os participantes em relação às respostas atribuídas a este subitem, e, embora a maioria deles tenha atribuído respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, muitos participantes atribuíram respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” e alguns atribuíram resposta 5, “Discordo totalmente” (FIGURA 5). Os demais subitens apresentaram um padrão de respostas similar entre eles e, em que a maior parte dos participantes atribuiu respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, e nem um participante atribuiu resposta 5, “Discordo totalmente” ou seja, o curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-

MG foi positivamente avaliado em relação às capacidades abordadas por esses subitens. Entre estes subitens, observa-se que os subitens Q2 (Atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema) e Q3 (Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em seu ciclo de vida, de acordo com as características biopsicossociais e espirituais e as necessidades de cuidado), são os que apresentam o comportamento mais similar em relação à distribuição das notas atribuídas pelos participantes e o subitem Q1 (Reconhecer e assistir o ser humano, considerando a saúde como direito do cidadão) só apresentou respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”.

A análise sobre o cuidado com a saúde física e psicoemocional dos egressos evidencia a necessidade de prever no currículo do curso formas de amparar os estudantes no seu percurso acadêmico, dando suporte emocional e físico para compreender a complexidade da profissão.

Quadro 3- Questão 3 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 08

3. O curso de Graduação em Enfermagem fundamentou você acerca das questões éticas ao exercício da profissão para ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
3.1 Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão	1	2	3	4	5
3.2 Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem e responsável pelas ações determinadas aos membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
3.3 Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde	1	2	3	4	5
3.4 Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética	1	2	3	4	5
3.5 Respeitar o direito do usuário à escolha e autodeterminação no cuidado de enfermagem e de sua saúde.	1	2	3	4	5
3.6 Respeitar a privacidade do usuário, assegurando sigilo e segurança da informação adquirida em situação profissional.	1	2	3	4	5
3.7 Participar e facilitar a inserção dos profissionais de Enfermagem nos órgãos de classe (Conselho Federal, Regional e Associações)	1	2	3	4	5
3.8 Cumprir as Normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

A Questão 3 da Dimensão 2 avaliava, por meio de oito subitens, se o Curso de Graduação em Enfermagem fundamentou os participantes acerca das questões éticas ao exercício da profissão. A Figura 6 apresenta o dendrograma com o agrupamento destes subitens.

Figura 6 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 3, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Houve a formação de dois grupos de subitens, de acordo com as respostas atribuídas a eles pelos participantes da pesquisa. O Grupo 1, agrupamento à esquerda do dendrograma, foi formado pelo subitem Q7 e o Grupo 2, à direita, foi formado pelos outros subitens da questão.

O padrão de comportamento das respostas dos subitens dos dois grupos está apresentado na Figura 7 em que é possível identificar as similaridades e dissimilaridades entre eles. Nesta figura, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 3 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 7 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 3, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Aos subitens da Questão 3, a maior parte dos participantes atribuiu respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, porém, entre os subitens dos dois grupos, observa-se que a distribuição das respostas não apresenta o mesmo comportamento.

Ao subitem 7 (Participar e facilitar a inserção dos profissionais de Enfermagem nos órgãos de classe (Conselho Federal, Regional e Associações), que compõe o Grupo 1, foi atribuído maior número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, porém, muitos participantes atribuíram respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” e alguns atribuíram resposta 5, “Discordo totalmente”.

No subitem sobre participação e facilidade de inserção nos órgãos de classe, os participantes se mostraram indiferentes ou discordantes da proposição. Ressalta-se a importância de incluir o estudante em temas relacionados às políticas que embasam a participação efetiva em representações da sociedade na luta por direitos trabalhistas e compreensão do papel das Associações de enfermeiros e Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, preparando-os efetivamente e fortalecendo-os como cidadãos.

Em relação aos subitens agrupados no Grupo 2, observa-se um padrão semelhante na distribuição das respostas, ou seja, maior número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, e um número bem reduzido de respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4,

“Discordo” e 5, “Discordo totalmente”. Entre eles, os subitens Q1 (Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão) e Q6 (Respeitar a privacidade do usuário, assegurando sigilo e segurança da informação adquirida em situação profissional), são os que apresentam maior similaridade em relação à distribuição das respostas atribuídas pelos participantes.

Os egressos demonstraram preparo suficiente referentes às questões éticas que envolvem o exercício da profissão, apontando que o currículo aborda de forma efetiva o ensino dos princípios éticos, legais e humanísticos da profissão, o papel do enfermeiro como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem e responsável pelas ações determinadas aos membros da equipe, o gerenciamento do processo de trabalho com princípios de ética e bioética, o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde, o respeito ao direito do usuário à escolha e autodeterminação no cuidado de enfermagem e de sua saúde e à sua privacidade, assegurando sigilo e segurança da informação.

O contexto histórico de construção e reformulação dos códigos de Ética e Bioética da enfermagem ao longo do tempo permitiu a substituição de um profissional meramente técnico para um indivíduo em posição de igualdade com seus pares, autônomo e capaz de cumprir suas ações com competência, garantindo ao usuário compreender os princípios de universalidade de acesso ao sistema de saúde, integralidade da assistência, resolutividade e a importância da participação da comunidade no controle social que envolvem as políticas públicas de saúde. (SILVA; AMORIM; SOUSA, 2020).

Quadro 4- Questão 3 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 04

4. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você técnica e cientificamente para ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
4.1 Produzir e coletivizar conhecimento técnico-científico que confira qualidade ao exercício profissional.	1	2	3	4	5
4.2 Planejar e/ou participar de pesquisas e/ou outras formas de produção do conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional.	1	2	3	4	5
4.3 Aplicar princípios científicos nas atividades profissionais.	1	2	3	4	5
4.4 Aplicar os princípios da Prática Baseada em Evidências no exercício	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA, DE DOMENICO, 2014.

A Questão 4 da Dimensão 2 avaliava, com a apresentação de 4 subitens, se o Curso de Graduação em Enfermagem preparou os participantes técnica e cientificamente para a

realização de algumas atividades profissionais e o dendrograma com o agrupamento destes subitens está apresentado na Figura 8.

Figura 8 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 4, Dimensão 2

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

Observa-se na Figura 8 a formação de um único grupo de subitens de acordo com as respostas atribuídas pelos participantes da pesquisa e isso indica que há similaridade no padrão de respostas apresentado pelos quatro subitens.

O padrão de comportamento das respostas destes subitens está apresentado na Figura 9 em que é possível observar as similaridades entre eles. Nesta figura, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 3 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 9 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 4, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Observa-se que os quatro subitens dessa questão apresentaram grande similaridade no padrão de respostas sendo que a maior parte dos participantes da pesquisa atribuiu respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo” para todos os subitens dessa questão. Observa-se ainda maior similaridade no padrão de respostas dos subitens Q1 (Produzir e coletivizar conhecimento técnico-científico que confira qualidade ao exercício profissional) e Q3 (Aplicar princípios científicos nas atividades profissionais) e somente o subitem Q2 (Planejar e/ou participar de pesquisas e/ou outras formas de produção do conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional) não apresentou resposta 5, “Discordo totalmente”, embora tenha sido uma minoria dos participantes que tenha atribuído essa resposta para os demais subitens.

Conclui-se que os egressos se sentem preparados técnica e cientificamente para realizar atividades profissionais como a produção e coletivização de conhecimento técnico-científico inerentes ao exercício profissional, planejamento e participação de pesquisas para a qualificação da prática profissional, aplicação de princípios científicos e dos princípios da Prática Baseada em Evidências no exercício profissional.

Quadro 5- Questão 5 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 05

5. O curso de Graduação em Enfermagem incentivou o exercício da cidadania para você ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
5.1 Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os problemas e necessidades de saúde da população	1	2	3	4	5
5.2 Reconhecer o papel social do(a) enfermeiro(a) para atuar em atividades políticas e de planejamento em saúde	1	2	3	4	5
5.3 Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo, com direitos e deveres	1	2	3	4	5
5.4 Coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando as atividades próprias da profissão.	1	2	3	4	5
5.5 Reconhecer-se como sujeito no processo de controle social, participando ativamente dos conselhos e conferências de saúde.	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

A Questão 5 da Dimensão 2 apresentava cinco subitens para avaliar se o Curso de Graduação em Enfermagem incentivou o exercício da cidadania para que os participantes fossem capazes de executar algumas ações e na Figura 10 está apresentado o dendrograma com o agrupamento destes subitens.

Figura 10 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 5, Dimensão 2

Fonte: Da autora

De acordo com as respostas atribuídas pelos participantes da pesquisa aos cinco subitens, houve a formação de dois grupos de subitens. O Grupo 1, agrupamento à esquerda do

dendrograma, foi formado pelo subitem Q5 e os demais subitens formaram o Grupo 2, agrupamento à direita.

A Figura 11 apresenta o padrão de comportamento das respostas dos subitens dos dois grupos e possibilita a observação das similaridades e dissimilaridades entre eles. Nesta figura, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 2 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 11 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 5, Dimensão 2

Fonte: Da autora

A maioria dos participantes da pesquisa atribuiu respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo” para os subitens da Questão 5, mas é possível observar que há dissimilaridades entre os padrões de respostas dos subitens dos dois grupos formados.

O subitem Q5 (Reconhecer-se como sujeito no processo de controle social, participando ativamente dos conselhos e conferências de saúde) que compõe o Grupo 1, se diferenciou dos demais subitens por apresentar menor número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, e maior número de respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” 4, “Discordo” e 5, “Discordo totalmente” que os subitens do Grupo 2.

Os subitens que compõem o Grupo 2, apresentaram um padrão similar na distribuição das respostas atribuídas pelos participantes, houve maior número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, e um número bem reduzido de respostas 3, “Nem concordo, nem

discordo” e 4, “Discordo” e 5, “Discordo totalmente”. Entre eles, os subitens Q1 (Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os problemas e necessidades de saúde da população) e Q2 (Reconhecer o papel social do(a) enfermeiro(a) para atuar em atividades políticas e de planejamento em saúde), são os que apresentam maior similaridade quanto à distribuição das respostas atribuídas pelos participantes.

As DCN do curso de enfermagem preveem a formação de um profissional crítico e politicamente engajado

estabelecendo novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; participante da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde e reconhecendo o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde (BRASIL, 2001, p. 5-7).

A lei 8.142/90 consolida a participação da comunidade na gestão do SUS, incluindo a participação de profissionais de saúde em Conferências e Conselho Municipal de Saúde, para formular ações e acompanhar a execução das políticas públicas de saúde. As Conferências de Saúde, organizadas a cada quatro anos, permitem avaliar a situação de saúde de um município ou região e propor diretrizes para formulação de políticas públicas. A participação de enfermeiros em instâncias decisórias favorece o controle social e fortalece o sistema de saúde (BRASIL, 1990).

Os Conselhos Municipais constituem o lócus para a discussão e minimização/resolução de problemas sociais vivenciados pelas equipes de saúde nas comunidades que atuam, dirimindo as injustiças. É necessário que na vivência acadêmica, os estudantes participem desses debates, despertando a importância de sua atuação junto às comunidades e da possibilidade de influenciar a população para uma melhor percepção de seus próprios problemas (PONTE, et al., 2019).

O currículo precisa potencializar a formação de um enfermeiro mais preparado para a participação política e social, reforçando sua missão humanística e crítica na sociedade.

Quadro 6 - Questão 6 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 04

6. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você para desenvolver atividades de Educação em Saúde e ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
6.1 Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos no nível superior, com titulação exigida pela legislação, e nível técnico.	1	2	3	4	5

6.2 Planejar, implementar e participar de programas de Educação Permanente dos trabalhadores de enfermagem e de saúde.	1	2	3	4	5
6.3 Planejar, implementar e avaliar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos usuários, famílias e população.	1	2	3	4	5
6.4 Planejar, implementar e avaliar atividades de Educação em Saúde, na perspectiva da integralidade da assistência/cuidado de enfermagem.	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

A Questão 6 da Dimensão 2, composta por quatro subitens, avaliava se o Curso de Graduação em Enfermagem preparou os participantes para desenvolver atividades de Educação em Saúde e ser capaz de executar algumas ações e na Figura 12 está apresentado o dendrograma do agrupamento destes subitens.

Figura 12- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 6, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Observa-se na Figura 12 que, de acordo com as respostas atribuídas pelos participantes da pesquisa, um único grupo de subitens foi formado indicando a presença de similaridades no padrão de respostas apresentado por eles.

A Figura 13 apresenta o padrão de comportamento das respostas destes subitens e possibilita a observação das similaridades entre eles. Nesta figura, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 3 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 13 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 6, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Os quatro subitens dessa questão apresentaram similaridade no padrão das respostas atribuídas pelos participantes da pesquisa e a maioria dos participantes atribuiu respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo” para todos os subitens dessa questão. Observa-se ainda maior similaridade no padrão de respostas dos subitens Q3 (Planejar, implementar e avaliar programas de educação e promoção à saúde, considerando as especificidades dos usuários, famílias e população) e Q4 (Planejar, implementar e avaliar atividades de Educação em Saúde, na perspectiva da integralidade da assistência/cuidado de enfermagem). Os participantes não atribuíram resposta 5, “Discordo totalmente”, para nem um dos subitens dessa questão.

Verifica-se que os participantes do estudo se sentem preparados para desenvolver atividades de Educação em Saúde, incluindo sua atuação como sujeito no processo de formação de recursos humanos no nível superior e técnico de acordo com as legislações em vigor, e em programas de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem e de saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e cuidado de enfermagem.

Quadro 7- Questão 7 – Dimensão 2 – Subitens 01 a 05

7. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você para trabalhar em equipe e ser capaz de:	
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>

7.1 Coordenar as atividades da equipe de enfermagem	1	2	3	4	5
7.2 Administrar conflitos entre os membros da equipe de enfermagem e multiprofissional.	1	2	3	4	5
7.3 Planejar e liderar ações que promovam a qualidade do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5
7.4 Avaliar processos de trabalho da equipe.	1	2	3	4	5
7.5 Utilizar instrumentos de avaliação que incluam produtos e processos	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

A Questão 7 da Dimensão 2 avaliava, por meio de cinco subitens, se o Curso de Graduação em Enfermagem preparou os participantes para trabalhar em equipe e serem capazes de executar algumas ações. O agrupamento destes subitens está apresentado no dendrograma da Figura 14.

Figura 14- Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 7, Dimensão 2

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

De acordo com as respostas atribuídas pelos participantes da pesquisa, um único grupo de subitens foi formado indicando a presença de similaridades no padrão de respostas apresentado por eles.

Na Figura 15, que apresenta o padrão de comportamento das respostas destes subitens, é possível observar as similaridades entre eles. Nesta figura, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 3 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 15 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 7, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Todos os subitens da Questão 7 apresentaram maioria de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, um número considerável de respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” e um número reduzido de resposta 5, “Discordo totalmente”. Como um número considerável de participantes atribuíram respostas 3, “Nem concordo, nem discordo”, a todos os subitens dessa questão, talvez seja um indicativo de que as capacidades relacionadas ao trabalho em equipe devam ser mais exploradas no Curso de Graduação em Enfermagem.

O trabalho em enfermagem é feito pela equipe de saúde composta pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares e paralelamente com a equipe interprofissional. A relação da equipe deve ser harmoniosa, dialógica e compreensiva, evitando desgastes e prejuízos aos usuários sob seus cuidados (THOFEHRN et al., 2018).

O trabalho em equipe é fundamental para a consecução de ações precisas em prol da saúde das pessoas. Esse tema deve ser visto no currículo e aprendido e compreendido na prática diária da formação acadêmica, preparando o aluno para a vivência laboral, desenvolvendo habilidades para trabalhar com relações interpessoais complexas e subjetivas.

Quadro 8 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 7, Dimensão 2

8. O curso de Graduação em Enfermagem forneceu subsídios para você realizar atividade de gestão em saúde e ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
8.1 Participar da gestão do processo de trabalho em saúde	1	2	3	4	5
8.2 Discutir os problemas e planos de intervenção para buscar soluções coletivas.	1	2	3	4	5
8.3 Cooperar com a equipe de enfermagem e multiprofissional	1	2	3	4	5
8.4 Responsabilizar-se pela qualidade dos cuidados prestados aos usuários, famílias e população	1	2	3	4	5
8.5 Conduzir e ou participar das análises de custo efetividade, custo benefício e custo utilidade de produtos e procedimentos em saúde.	1	2	3	4	5
8.6 Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários.	1	2	3	4	5
8.7 Identificar a qualidade das relações de trabalho e sua influência na saúde.	1	2	3	4	5

Fonte: VIEIRA; DE DOMENICO, 2014

A Questão 8 da Dimensão 2 avaliava, com a apresentação de sete subitens, se o Curso de Graduação em Enfermagem forneceu subsídios para os participantes realizarem atividades de gestão em saúde e serem capazes de realizar algumas ações e o dendrograma com o agrupamento destes subitens está apresentado na Figura 16.

Figura 16 - Dendrograma para as respostas dos subitens da Questão 8, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Para esta questão, houve a formação de dois grupos de subitens de acordo com as respostas atribuídas a eles pelos participantes da pesquisa. O Grupo 1, agrupamento à esquerda do dendrograma, foi formado pelos subitens Q5, Q6 e Q7 e o Grupo 2, agrupamento à direita, foi formado pelos subitens Q1, Q2, Q3 e Q4.

Na Figura 17, está apresentado o padrão de comportamento das respostas dos subitens dos dois grupos e é possível observar as similaridades e dissimilaridades entre eles. Nesta figura, os valores dispostos no eixo horizontal correspondem às respostas dadas pelos participantes em cada subitem da Questão 8 da Dimensão 2, ou seja, resposta 1, “Concordo totalmente”, resposta 2, “Concordo”, resposta 3, “Nem concordo, nem discordo”, resposta 4, “Discordo”, resposta 5, “Discordo totalmente” e o eixo vertical corresponde ao número de participantes.

Figura 17 - Padrão das respostas dos subitens da Questão 8, Dimensão 2

Fonte: Da autora

Os subitens da Questão 8 apresentaram maior número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, entretanto, observa-se que a distribuição das respostas não apresenta o mesmo comportamento entre os subitens dos dois grupos.

Os subitens que compõem o Grupo 1, Q5 (Conduzir e/ou participar das análises de custo efetividade, custo benefício e custo utilidade de produtos e procedimentos em saúde), Q6 (Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários) e Q7 (Identificar a qualidade das relações de trabalho e sua influência na saúde), apresentaram maior número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo”, um número considerável de respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” e algumas respostas 5, “Discordo totalmente”. Entre eles, é possível observar que os subitens Q6 e Q7 apresentam maior semelhança na distribuição do número de respostas 1, 2, 3, 4 e 5.

Já entre os subitens que compõem o Grupo 2, houve maior número de respostas 1, “Concordo totalmente” e 2, “Concordo” e não houve atribuição de resposta 5, “Discordo totalmente” para nem um dos subitens deste grupo. Observa-se que entre os subitens Q3

(Cooperar com a equipe de enfermagem e multiprofissional) e Q4 (Responsabilizar-se pela qualidade dos cuidados prestados aos usuários, famílias e população), e Q1 (Participar da gestão do processo de trabalho em saúde) e Q2 (Discutir os problemas e planos de intervenção para buscar soluções coletivas) houve maior similaridade entre os padrões de respostas apresentados.

O padrão apresentado pelos subitens Q3 e Q4 demonstra que os participantes da pesquisa se sentem capacitados para exercer as atividades de gestão neles apresentadas.

Os subitens Q1 e Q2, apresentaram um número considerável de respostas 3, “Nem concordo, nem discordo” e 4, “Discordo” o que pode representar que essas ações devam ser fortalecidas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG.

A dificuldade no tema de gestão em saúde também apareceu nos resultados da análise qualitativa e será discutido oportunamente.

5.3 DIMENSÃO 3

A dimensão 3 também se refere à avaliação do processo de formação profissional, porém com base na vivência profissional do egresso. Os participantes tiveram a oportunidade de responder às questões utilizando uma escala do tipo diferencial semântico e comentarem suas respostas, sendo que para as opiniões declaradas na escala foram confeccionados dendrogramas e gráficos auxiliares para permitir a visualização do comportamento das respostas atribuídas a cada questão.

O instrumento de Vieira e De Domenico (2014) apresenta sete questões semiestruturadas que buscam avaliar a percepção dos participantes da pesquisa em relação à formação acadêmica com base na vivência laboral, em que a escolha dos participantes era mais negativa quanto mais próximo do número 1 e mais positiva quanto mais próxima do número 5. As questões semiestruturadas contidas no Instrumento são:

1. Como você se sente em relação à formação recebida no curso de graduação em enfermagem e as exigências vivenciadas no mercado de trabalho?
2. Como você avalia o conteúdo prático (atividades práticas e estágios) que realizou na graduação em enfermagem em relação ao preparo para o exercício profissional?
3. Qual sua percepção em relação ao tipo de avaliação do processo ensino-aprendizagem, tanto dos conteúdos teóricos quanto dos práticos, adotados na graduação em enfermagem que realizou?
4. Como enfermeiro(a) qual avaliação faz acerca da remuneração na enfermagem?
5. O quanto você está satisfeito com as atividades profissionais que exerce na área de enfermagem?
6. Quanto você está satisfeito em “ser” enfermeiro?

7. Considerando suas perspectivas profissionais atuais, como você avalia o curso de enfermagem que realizou?

O dendrograma com o agrupamento destas questões está apresentado na Figura 18.

Figura 18 - Dendrograma para as respostas das questões da Dimensão 3

Fonte: Da autora

De acordo com as respostas atribuídas pelos participantes às questões desta dimensão, houve a formação de dois grupos. O Grupo 1, agrupamento à esquerda do dendrograma, foi formado pela questão Q4, e o Grupo 2, agrupamento à direita, foi formado pelas demais questões. Na Figura 19 está apresentado o padrão de comportamento das respostas das questões dos dois grupos e é possível observar as similaridades e dissimilaridades entre elas.

Figura 19 - Padrão das respostas das questões da Dimensão 3

Fonte: Da autora

A questão Q4 (Como enfermeiro(a), qual avaliação faz acerca da Remuneração na Enfermagem?) que compõe o Grupo 1, se diferenciou dos demais subitens por apresentar maior número de respostas 1 e 2 que as questões do Grupo 2. Como a escolha dos participantes era mais negativa quanto mais próximo do número 1, pode-se afirmar que a maioria dos participantes da pesquisa avalia que a remuneração na Enfermagem não é adequada.

A insatisfação com a remuneração dos trabalhadores de enfermagem é um tema que também surgiu na análise temática, sendo melhor discutida, considerando o contexto histórico da desvalorização da profissão.

As questões que compõem o Grupo 2 apresentaram um padrão similar na distribuição das respostas atribuídas pelos participantes e obtiveram maior número de respostas 3, 4 e 5. Como a escolha era mais positiva quanto mais próximo do número 5, essas questões foram avaliadas positivamente pelos participantes da pesquisa. Observa-se que à questão 7 (Considerando suas perspectivas profissionais atuais, como você avalia o Curso de Graduação em Enfermagem que realizou?) foi atribuído um número expressivo de respostas 3 e 4 e não foi atribuída resposta 5 (Muito Adequado). Embora os participantes avaliem de forma positiva, é possível perceber que há pontos no Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG que podem ser melhorados.

Ressalta-se que foram detectadas fragilidades do curso de Enfermagem da UNIFAL-MG, em coerência com os depoimentos feitos pelos egressos na Análise Temática, sendo discutidos em busca de soluções de curto, médio e longo prazos para minimizar os problemas. A avaliação desses temas pode ser analisada e monitorada constantemente durante o percurso da formação em busca de proposições conjuntas.

Nesta dimensão 3, as justificativas dos participantes apresentadas em narrativas, foram submetidas à Análise Temática de Minayo (2004).

Emergiram categorias, núcleos de sentido e temas, desenvolvidos abaixo. Com base na fundamentação teórica sobre Teorias de Currículo e formação de enfermeiros para o SUS, faz-se a análise e discussão dos núcleos de sentido que emergiram nas categorias, de acordo com as contribuições dos egressos.

A construção das categorias é fundamentada pelo desmembramento das falas dos participantes em 4 núcleos de sentido e 7 temas.

Na categoria 1, o entendimento da formação acadêmica com os pressupostos curriculares vivenciados pelos egressos está ancorado nos relatos dos participantes da pesquisa sobre o significado da formação recebida no curso de enfermagem com a experiência no

trabalho e a visão do egresso quanto à avaliação do processo ensino aprendizagem, conforme esquematizado abaixo.

Figura 20 - Modelo esquemático – construção da categoria 1, com base teórica em Minayo (2004)

Fonte: Da autora

5.3.1 SIGNIFICADO DA FORMAÇÃO RECEBIDA NO CURSO DE ENFERMAGEM E A EXPERIÊNCIA NO TRABALHO

O projeto pedagógico do curso de enfermagem da UNIFAL-MG propõe em seu marco conceitual a inserção precoce dos acadêmicos na realidade social e de saúde na qual está inserido, priorizando a integralidade das ações em todos os níveis de atenção à saúde, com foco na administração e gerenciamento de serviços, tendo o perfil do egresso com formação generalista e a inserção precoce do aluno nos cenários de práticas e estágio curricular visando garantir a transição da condição de aluno para a de profissional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2008)

O currículo é o elo entre as intenções e a realidade, e o professor é o mediador entre o currículo e os alunos, tornando a cultura escolar experiencial e acadêmica, não se restringindo apenas ao que é institucionalizado. Dessa forma,

é necessário analisar a natureza essencial da ação de ensinar enquanto prática social de comunicação e intercâmbio de conteúdos culturais, que são obtidos em um meio institucionalizado e com valores relacionados com a cultura (ACOSTA, 2013, p. 199).

O currículo de um curso é o documento mais importante para nortear o percurso do acadêmico durante sua formação, porém precisa ser constantemente monitorado e avaliado por seus alunos, permitindo as mudanças necessárias e o aprimoramento do processo ensino aprendizagem, visando a adequação e transformação para o mundo do trabalho e o acompanhamento das políticas nacionais de saúde e de educação.

Nesse contexto, quando os egressos foram questionados sobre a influência do currículo na vivência profissional foi possível desvelar sentimento de insegurança, incapacidade e despreparo para iniciar a vida profissional relacionados com a falta de experiência, à pouca prática vivenciada durante a formação acadêmica, à falta do desenvolvimento da autonomia, tomada de decisão, gestão, gerenciamento, coordenação e liderança, falta de inovação tecnológica e de metodologias inovadoras de ensino; falta de maior preparo em áreas específicas da enfermagem; dificuldade com preceptores e supervisores de práticas e estágios; falta de desenvolvimento do empoderamentos do futuro profissional e de vivência real da profissão, que, na visão dos egressos seria necessária para o enfrentamento do mundo do trabalho de maneira mais crítica e com maior autoconfiança.

Quanto à insegurança, incapacidade e despreparo para o exercício profissional, foi destacado pelos egressos a escassez de atividades práticas vivenciadas durante o percurso da formação, dificuldades com preceptores e supervisores de práticas e estágio, utilização do estagiário como mão de obra barata, a insuficiência de estrutura física e material e de preparo em áreas específicas, prejudicando a aquisição de experiências acadêmicas mais efetivas, conforme relatado nas falas abaixo.

(...) os estágios na área hospitalar não puderam oferecer muitas práticas e vivências; dispendemos muito tempo sendo usados como força de trabalho de nível técnico, com pouca prática em procedimentos e rotinas de profissionais de nível superior (FUMAÇA)

Campo de estágio com fragilidades em algumas áreas, corpo docente reduzido, estrutura física e material dos laboratórios deficiente (TANGERINA)

(...) Faltou mais prática. Sai muito inseguro. A teoria eu tinha gravado na cabeça, mas a prática é outra coisa. Não é bonitinho igual ao laboratório. Faltou mais hospital, na minha opinião (HORTELÃ)

Deveríamos ter mais tempo de estágio em ambiente hospitalar e de saúde pública[...] O estágio foi bom, mas poderia durar mais tempo. Desde os primeiros semestres o aluno deveria estar inserido em ambiente hospitalar para que ele se ambientalize melhor. Mais horas de estágio. Na hora de conseguir trabalho o que conta é experiência. A faculdade poderia promover programas de estágio extracurricular aí nos hospitais, sei lá... Algo que ajudasse a agregar nisso. Só uma semana em cada setor o aluno não consegue desenvolver bem suas habilidades e aprender o que será importante para sua prática (CHUMBO).

Houveram campos de prática que deixaram a desejar e outros que nem tivemos oportunidade de experimentar. Muitas vezes somos utilizados no campo de prática como mão de obra barata, não tendo a oportunidade de exercer como tem sido cada vez mais exigido do enfermeiro o papel de administrador, gerente da equipe (MOSTARDA).

Algumas técnicas não puderam ser vivenciadas na prática durante o estágio curricular e isso impacta quando no trabalho precisamos executar técnicas específicas no enfermeiro com habilidade, destreza e segurança (CAMELO)

Sinto que, mesmo considerando uma boa formação, ainda não fui preparada o suficiente para lidar com o modelo de saúde não centrado na doença, onde precisamos abordar demandas espirituais, sociais e psicológicas. Estágio frágil na alta complexidade, ensino insuficiente de abordagens não clínicas (VINHO)

O campo prático do curso necessita ser mais eficaz, apesar de ser bem amplo colocando o aluno em contato com várias especialidades. Fica falho na ação efetiva do aluno, no quesito de atuação, restringindo muito as suas atividades, colocando apenas como observador (AMÊNDOA)

(...) não pude vivenciar nenhuma experiência no setor de urgência e emergência/traumatologia. (DOURADO).

(...) Meu primeiro emprego foi em uma UTI neonatal de alta complexidade e infelizmente eu não estava preparada em termos práticos para o cargo e, em termos teóricos também não, pois foi uma disciplina de curta duração e com pouca prática (NUDE)

Os sentimentos de frustração no trabalho devem ser compreendidos e revistos na formação do egresso, rediscutindo elementos do currículo para o fortalecimento da articulação teoria-prática, considerando a complexidade desse entrosamento referente às dificuldades no relacionamento institucional entre ensino-serviço, a falta de oferecimento de ambientes favoráveis e abastecidos com materiais de qualidade e em quantidade, necessários para o desenvolvimento das ações dos acadêmicos e a falta de clareza dos papéis de cada ator envolvido na formação de futuros profissionais.

Ressalta-se que o Projeto Pedagógico do curso de enfermagem da UNIFAL-MG propõe em sua estrutura curricular o estímulo à participação de atividades extramuro, contribuindo para a formação de um profissional crítico, inserindo-o precocemente nos cenários de prática, compreendendo a enfermagem como prática social (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2008).

Essa proposição confirma os princípios instituídos pelas DCN do curso de enfermagem, quando reiteram o fortalecimento da articulação entre a teoria e a prática, por meio da participação em pesquisas individual e coletiva, estágios e participação em atividades de extensão (BRASIL, 2001).

Desde a implantação das DCN nos cursos de enfermagem, a articulação teoria/prática tem sido muito desafiadora, considerando as tensões e contradições entre a proposta de junção entre elas. Dessa forma é preciso pensar o currículo sem fragmentação, onde a teoria e a prática tenham a mesma distribuição de carga horária e sua articulação seja capaz de levar o aluno a uma prática assistencial com criticidade, cientificidade e reflexão na ação, aproximando durante todo o processo formativo o mundo do ensino e o mundo do trabalho. Assim, o aluno será capaz de propor ações e reflexões para a mudança da realidade (OLIVEIRA; GAZZINELLI; OLIVEIRA, 2020).

Para Amorim et al. (2019), muitas vezes há uma incompatibilidade entre os ensinamentos teóricos e a realidade encontrada nos cenários de práticas, dificultando o desenvolvimento do fazer do estudante. Ao se depararem com a diferença entre teoria e prática desenvolvem sentimento de frustração, insegurança, incapacidade e medo.

Nesse sentido, os professores precisam aprimorar o processo de formação ancorados na prática clínica, pedagógica e docente, sendo capazes de

proporcionar o desenvolvimento do aprendizado a seus discentes, permitindo uma constante melhoria das incoerências, das incompatibilidades entre teoria e prática enfrentadas no processo ensino aprendizagem, ao mesmo tempo em que os estudantes devem ser estimulados a desenvolver habilidades e competências, sentindo-se seguros e preparados para o mundo do trabalho (AMORIM et al., 2019, p. 11).

A formação deve ir além do técnico científico, privilegiando a imersão em temas sociais, políticos, econômicos, éticos e legais presentes na sociedade, favorecendo a ação responsável e ressaltando o resgate e a ressignificação de uma “formação voltada à cidadania, com uma liderança responsável e reconhecida por uma ética que ressalta os valores morais da profissão” (FROTA et al., 2019, p. 27).

As instituições formadoras de profissionais enfermeiros devem buscar na articulação do resgate da convivência ética e colaborativa, a exigência do trabalho em rede, cooperativo e articulado e troca de saberes entre as profissões com apreensão interdisciplinar (FROTA et al., 2019, p. 27).

Para as autoras é necessário oferecer aos egressos uma formação balizada por um ensino de qualidade, plural e conectado com a empregabilidade nos vários espaços sociais. Ainda que o currículo privilegie a atenção para a região em que se insere é preciso relacionar a formação profissional com desafios globais.

Com relação às dificuldades com preceptores e supervisores de cenários de práticas clínicas e estágios relatados pelos egressos, ressalta-se que as DCN do curso de enfermagem instituem a obrigatoriedade do Estágio Curricular Obrigatório, desenvolvida em pelo menos 20% da carga horária total do curso, realizadas no último ano da formação, assegurando a participação efetiva dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve a prática clínica e preconizam a formação do enfermeiro em consonância com os princípios do SUS, especialmente na integralidade do cuidado, no trabalho em equipe e na atuação na Atenção Básica (BRASIL, 2001). A Constituição Federal de 1988 define como competência do SUS a ordenação da formação dos recursos humanos na área de saúde.

Dessa forma, a participação de enfermeiros dos serviços de saúde na formação é a ponte de comunicação e cooperação entre o ensino e o trabalho, sendo que o estágio supervisionado proporciona a inclusão do acadêmico na realidade de saúde, sendo essencial para sua formação, à medida que favorece o processo de ação-reflexão-ação de forma crítica e reflexiva (ESTEVES, et al., 2019).

Historicamente, Esteves et al. (2019) apontam que desde o primeiro currículo de Enfermagem instituído no Brasil, em 1890, os estudantes assumiam a assistência hospitalar, de forma remunerada ou não, com até 8 horas de trabalho diário. Até 1948 não havia distinção oficial entre a formação da enfermeira de nível superior e de nível técnico. A partir de 1949 é que ocorre a separação e a graduação em enfermagem foi para a universidade, necessitando de autorização do governo federal para seu funcionamento. A partir de 1996 são instituídas as Leis de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, sendo reformuladas até 2001, quando se estabelece o desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado, com participação efetiva de enfermeiros dos serviços no planejamento, organização e supervisão dos estagiários. A partir dessas deliberações houve muitas controvérsias entre COFEN e instituições de ensino, definindo-se que as atividades do Estágio Curricular seriam de competência do docente, com acompanhamento efetivo e permanente do professor orientador da instituição de ensino e do enfermeiro do serviço de saúde conveniado.

É preciso reconhecer que o trabalho de preceptoría gera uma sobrecarga para os enfermeiros do serviço, na medida que assumem suas responsabilidades como trabalhador de saúde e com o acompanhamento do discente. Nesse sentido, é preciso fortalecer as relações (inter)subjetivas entre alunos e preceptores, onde o supervisor docente esclarece questões relacionadas a aprendizagem, ofereça respaldo aos preceptores para que os alunos cumpram as atividades propostas e suporte para o processo de avaliação. Por seu lado, as instituições de ensino têm dificuldades em construir relações com o preceptor, não oferecem apoio

institucional ou facilidade para ofertar acesso a cursos de formação para os trabalhadores de saúde, além da dificuldade em reconhecer o potencial pedagógico dos preceptores nessa parceria (CARVALHO et al., 2013).

Apesar dos avanços e da reflexão sobre a formação profissional do enfermeiro, temos atualmente um arsenal de legislações, por vezes contraditório, que contribui para o distanciamento entre o ensino e a realidade do trabalho. É preciso enfatizar que

a ausência de compreensão clara dos conceitos e intencionalidades que envolvem as atividades executadas nos serviços de saúde, sejam elas práticas clínicas ou estágio curricular, podem comprometer a qualidade do ensino profissional de enfermeiros e consequentemente a efetivação do próprio sistema de saúde brasileiro (ESTEVES, et al, 2018, p. 08)

Nessa perspectiva é preciso alavancar

o processo formativo com vista a articulação efetiva e eficaz entre discentes, preceptores, academia e serviços de saúde, a fim de que formemos trabalhadores de saúde compromissados e competentes em todos os níveis, com ênfase na integralidade do cuidado e das ações prestadas ao indivíduo, família e comunidade (CARVALHO, et al., 2013, p. 2380).

O aluno estagiário não pode ser visto como trabalhador que oferece mão de obra barata, substituto de técnicos e auxiliares ou mesmo como mero observador, mas como um sujeito em formação que necessita de todo o apoio para o desenvolvimento de suas potencialidades e a prática diária real do serviço deve ser valorizada e validada para contribuir com a formação de um profissional apto e preparado para enfrentar o mundo do trabalho, transformando a realidade de uma sociedade em constante mudança. Em contrapartida, as instituições de ensino devem promover as relações cooperativas entre a academia e os serviços de saúde e valorizar os atores envolvidos no processo, buscando as fortalezas de cada um na construção do conhecimento, entendendo-os como parceiros na formação de futuros profissionais.

Com relação às queixas dos egressos de que não tiveram oportunidades de adquirir experiências em áreas específicas, como urgência e emergência, pronto socorro, unidades de terapia intensiva adulto ou pediátrica, neonatologia é preciso contextualizar o objetivo do curso de enfermagem da UNIFAL-MG, em consonância com as DCN de enfermagem, de formar um enfermeiro generalista, com senso crítico, reflexivo e humanístico, apto para atuar no processo de cuidar e a compreender e implementar as políticas de saúde, atuando na organização e gerenciamento dos serviços e sistema de saúde de forma abrangente na realidade social em que se insere (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2008).

Diante do exposto é preciso ponderar que os egressos atuam numa cidade de médio porte, conveniado com um hospital que não oferece atendimento em neonatologia ou UTI

pediátrica, com poucos leitos de UTI adulto, onde é permitida a inserção de poucos acadêmicos, com pouca demanda de urgência e emergência. Dessa forma reforça-se a necessidade de futuros profissionais se formarem continuamente após a graduação, por meio de treinamentos, cursos de especialização, *stricto e lato sensu* e participarem de treinamentos específicos ao assumirem um cargo profissional para receberem instruções, conhecerem os protocolos e normas de funcionamento do setor onde irá atuar.

Outra questão relatada pelos participantes se refere à falta do desenvolvimento da autonomia, tomada de decisão, gestão, gerenciamento, coordenação e liderança dos profissionais e pouco desenvolvimento de ações privativas do enfermeiro, conforme os depoimentos abaixo.

Poucas oportunidades de realização de procedimentos privativos do enfermeiro (PASTEL)

(...) Se o processo de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, porque o curso não está estruturado sobre ele? (ABRICÓ)

Foi pouca noção de gestão, eu sabia mais o que um técnico fazia do que o próprio enfermeiro; acompanhamos muito a rotina do técnico e o trabalho operacional. Tive pouca visão de processos e desenvolvi a visão crítica no mercado de trabalho [...] (MENTA)

Devido ao campo de estágio ser um local de pouca autonomia para o acadêmico, não acredito que essas atividades sejam suficientes para o aluno se sentir preparado para o exercício da profissão (ABÓBORA)

Pouca ênfase em gestão de pessoas e nenhuma em gerenciamento de riscos, campo de estágio hospitalar baixa/ média complexidade (PÚRPURA)

(...) Enfrentei muitas adversidades e dificuldades nos primeiros empregos, especialmente na tomada de decisões (EUCALIPTO)

(...) no curso foi passado superficialmente as questões de liderança e gerenciamento de conflitos. Fomos preparados para trabalhar sendo submissos à equipe médica (VERDE)

(...) hoje percebo a importância de fortalecer a prática de gestão de pessoas e a questão de administração de conflitos, assim como educação continuada (VERDE GRAMA)

Não me senti totalmente preparada para o mercado de trabalho, principalmente na prática e como liderar uma equipe (CAPIM LIMÃO)

Relacionado à assistência foi muito bom, em relação ao gerenciamento na enfermagem poderia ter sido mais abordado (RUBI)

Os egressos referem que saíram do curso de enfermagem despreparados em temas administrativos referentes à gestão e gerenciamento em enfermagem, liderança e autonomia, além da falta de oportunidades para as ações privativas do enfermeiro, previstas nas DCN e nas legislações do COFEN.

As DCN do curso de enfermagem preveem em suas competências e habilidades a fundamentação na capacidade do enfermeiro em trabalhar em equipe multiprofissional, com aptidão para a liderança, a tomada de decisões, a comunicação e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz, com compromisso, responsabilidade, empatia, e a administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação (BRASIL, 2001).

Em consonância com o SUS como ordenador da formação em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica reafirma a consulta de enfermagem, como atividade privativa do enfermeiro, o foco na educação permanente e o planejamento, o gerenciamento, o acolhimento, a gestão e o uso de metodologias do cuidado para a população e entre a equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que a Resolução COFEN 358/2009 institui o Processo de Enfermagem como uma ação privativa do enfermeiro, constituído de cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes e se compõem pela coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento do cuidado, implementação e avaliação de enfermagem. O enfermeiro, privativamente, faz o diagnóstico de enfermagem de acordo com as respostas do indivíduo, família ou comunidade relativas ao processo saúde/doença e prescreve as intervenções ou ações a serem realizadas. Os técnicos e auxiliares de enfermagem participam da execução do processo de enfermagem, sob supervisão e orientação do enfermeiro. Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o trabalho profissional é organizado quanto aos métodos, pessoal e instrumentos, operacionalizando assim o processo de enfermagem, que é devidamente registrado, garantindo à equipe de enfermagem o respaldo legal e ético de suas ações (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Nessa perspectiva, é preciso que o acadêmico compreenda a relação entre o processo de enfermagem e a sistematização da assistência, percebendo o elo entre os conhecimentos adquiridos e as habilidades desenvolvidas durante o processo de ensino-aprendizagem, sendo que o currículo deve intensificar a implementação do processo de enfermagem, com foco para a SAE na vivência dos acadêmicos na área hospitalar e saúde pública durante sua formação, visando a aquisição de experiências mais efetivas e o desenvolvimento de habilidades e competências (SOUZA et al., 2020).

Dessa forma, a assistência de enfermagem é qualificada e articulada entre o gerenciamento e a assistência executada por toda a equipe a partir das competências de liderança do enfermeiro (OLIVEIRA et al, 2020).

Os autores enfatizam dificuldades relacionadas com a persistência do modelo biomédico de saúde, relação verticalizada e impessoal com a clientela, exclusão dos usuários na construção

das atividades gerenciais e o foco nos modelos de administração clássica interferindo no desenvolvimento da capacidade de liderança no trabalho.

A liderança é uma ferramenta utilizada para organizar a assistência e efetivar o gerenciamento do cuidado. Importante diferenciar gerenciamento do cuidado do gerenciamento dos serviços, que se caracterizam por ações de previsão, aquisição, transporte, armazenamento, conservação, distribuição e controle de equipamentos, medicamentos, entre outros (FELLI; PEDUZZI; LEONELO, 2016).

O gerenciamento do cuidado é centrado no cliente e em suas necessidades, se caracterizando por uma ação abrangente, que envolve ações de cuidado, administrativas, educativas e de pesquisa culminando em benefícios para o cliente, pautadas por critérios éticos, legais e técnico-científicos (SANTOS et al., 2013).

É necessário que ocorram novas abordagens educacionais no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem, com melhoria da qualidade dos projetos pedagógicos, articulando o ensino, a pesquisa e a assistência, favorecendo a capacidade crítica do aluno por meio da problematização e da educação emancipatória (SANTOS et al., 2018).

Nesse sentido, uma das possibilidades é a Aprendizagem Baseada em Problemas, (ABP), definida como “estratégia de ensino-aprendizagem cooperativa e colaborativa, que insere o estudante em uma realidade muito próxima àquela que enfrentará no mundo profissional, permitindo o desenvolvimento dos conteúdos e a aquisição de novos conhecimentos por meio de situações-problema”, podendo balizar o currículo ou ser realizada de forma experimental, em uma disciplina, um módulo ou uma temática da dinâmica curricular ou em associação com estratégias de ensino ativo (GUISSO, et al. 2019, p. 27; SANTOS et al., 2019).

No Brasil algumas propostas trazem a ABP incorporadas ao currículo, sendo vivenciadas em países como Tailândia, Coreia e Turquia. Porém é preciso contextualizar que estar estruturalmente organizado não garante sua eficiência, na medida que sua implementação é bastante desafiadora e requer capacitação de docentes e estudantes, investimentos estruturais que permitam o trabalho em pequenos grupos e acessibilidade de qualidade às fontes de informação (SANTOS, et al., 2019).

Para Lopes; Araújo (2020), a intenção da ABP deve ser se desvincular do modelo de currículo por conteúdos, proporcionando aos estudantes tarefas mais desafiadoras diante da proposta da busca por soluções, tornando o aprendizado mais estimulante e o estudante mais colaborativo. Porém enfatizam que

não se pretende colocar a Aprendizagem Baseada em Problemas como solução dos diversos problemas enfrentados pelo atual modelo educacional brasileiro e como a única alternativa para a transformação do perfil do aluno, mas como uma metodologia didática capaz de ajudar na busca de soluções para esses problemas vivenciados (LOPES; ARAÚJO, 2020, p. 08).

Nesse sentido, essa metodologia facilita o desenvolvimento do raciocínio lógico e da criticidade, tornando o acadêmico o protagonista do seu conhecimento, devendo ser pensada nas estruturas curriculares mediante estudos aprofundados sobre sua possibilidade e disponibilidade para enfrentamento dos desafios e dificuldades demandadas por esse modelo.

Outras propostas podem ser viabilizadas, como nas pesquisas de Kleba; Krauser; Vendruscolo (2011) e Santos et al. (2013), onde propõem o método de Planejamento Estratégico Situacional para maior aproximação com a realidade social e o desenvolvimento de competências como a comunicação, liderança, humanização, gestão de gerenciamento, por meio do pensamento crítico e reflexivo e da problematização para diminuir a dicotomia entre a teoria e a prática.

Várias estratégias pedagógicas para o ensino da gestão em enfermagem se referem a problematização com o método do Arco de Margueres, relato da prática, estudos de caso, portfólio reflexivo, de forma independente e oficinas, ciclos de debate, técnica teatral, *role playing*, seminários, que devem ser realizados em pequenos grupos, além da disponibilidade de tecnologias educacionais por meio de simulações, *softwares*, ambiente virtual de aprendizagem e vídeo aulas, favorecendo a formação de acadêmicos e futuros profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população, desenvolvendo a autonomia, responsabilidade, criatividade e habilidade comunicativa dos estudantes, tornando-os protagonistas de sua formação e preparando-os para o enfrentamento da vida profissional (SANTOS, et al., 2018).

A gestão e gerenciamento em enfermagem, a liderança e autonomia, a tomada de decisão compõem o arcabouço da profissão e devem ser vistos numa perspectiva crítica e reflexiva levando o aluno ao protagonismo de sua formação, corroborando com as teorias de caráter emancipatório e crítico propostas por Freire (2007).

Para o teorista o ato de conhecer não é isolado, mas permeado pela intercomunicação e intersubjetividade. É por meio da intercomunicação que as pessoas se educam, num ato dialógico, onde todos os sujeitos estão ativamente imersos no ato de conhecimento, numa perspectiva de educação problematizadora, favorecendo que professores e alunos criem, dialogicamente, um conhecimento do mundo (SILVA, 2009).

Apesar das fragilidades do ensino da liderança durante a formação e do desafio para o enfermeiro, é possível desenvolver a liderança no cotidiano do trabalho, por meio do empenho e confiança em seus potenciais e da educação permanente, favorecendo ao profissional sair da zona de conforto, adquirindo novos conhecimentos e experiências e fortalecendo-se como líder (OLIVEIRA et al, 2020).

As questões relativas à falta de referenciais de prática avançada e incorporação de inovação tecnológica e metodologias ativas no ensino foram relatadas pelos participantes, conforme observado nas falas abaixo.

Considerando a necessidade atual do mercado, sobretudo no setor público que atualmente vem exigindo as práticas avançadas em enfermagem; durante o curso não ouvi falar sobre este assunto. Além disso, ouvi muito pouco sobre as novas metodologias de ensino-aprendizagem, como a metodologia ativa. Se a prática avançada em enfermagem é um movimento internacional, porque ela ainda não está sendo discutida no curso de graduação com intuito de inserir o aluno neste papel que futuramente será exigido dele? Pois, apesar deste campo de atuação exigir alta qualificação profissional, o seu preparo deveria começar já na universidade (ABRICÓ)

(...) eu não me senti segura para lidar com diversas tecnologias (DOURADO)

(...)se comparado ao hospital em que fui fazer residência, por vezes me senti "atrasada" quanto a tecnologia, conhecimento de procedimentos realizados, dentre outras coisas (NAVAL)

Acredito que se tivessem mais simulações e discussões de casos, entraríamos no mercado de trabalho mais capacitados (CARVÃO)

Mais uma vez é preciso contextualizar o currículo abordando de forma mais enfática o uso de tecnologias próprias do desenvolvimento da profissão, com base nas tecnologias leves e leve-duras, que para a formação do enfermeiro generalista sejam mais proveitosas para a sua formação. As tecnologias duras, por sua vez, devem ser abordadas, porém necessitando de formação especializada.

Nesse sentido, em conformidade com o Conselho Interamericano de Enfermeiras, práticas avançadas em enfermagem pressupõem um enfermeiro com formação específica,

que tenha adquirido uma base de conhecimento especializado (expertise), com habilidades complexas na tomada de decisões e competência clínica para a prática avançada, cujas características são definidas pelo contexto e/ou país no qual está credenciada para essa prática (TOSO, et al., 2016, p. 37).

O exercício profissional de enfermeiros de prática avançada inclui, principalmente na Atenção Básica, o primeiro contato com clientes portadores de problemas de saúde de menor gravidade, seguimento de rotina para clientes com condições crônicas não transmissíveis, permitindo-se a prescrição de medicamentos e pedidos de exames de rotina, além do atendimento às gestantes, crianças, avaliações clínicas e encaminhamentos de casos aos especialistas (TOSO, 2016; PAZ et al., 2018).

Os autores afirmam que em países como Austrália, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Bélgica, Espanha e Coreia é recomendado que os profissionais que atuam em práticas avançadas sejam formados por meio de cursos de mestrado profissional.

Nessa perspectiva um enfermeiro habilitado em práticas avançadas será capaz de oferecer

a promoção de um cuidado em saúde oportuno e adequado às necessidades e realidade da população, principalmente quando se trata de nível preferencial de entrada da população no sistema de saúde, como é a atenção primária. Trata-se de uma prática profissional que permanentemente interage com a técnica proveniente do saber científico e que permite a utilização de uma racionalidade técnica para uma prática clínica autônoma, com possibilidade de melhorar sensivelmente a potencialidade da Atenção Primária à Saúde no que se refere a cobertura universal, acessibilidade aos serviços e a presença de profissional de saúde com formação diferenciada especializada capaz de assumir e responder pela melhor decisão terapêutica (PAZ et al., 2018, p. 43).

Para Monteiro (2019), os enfermeiros devem ser orientados durante a sua formação para a complexidade e a diversidade de sua atuação, buscando permanentemente sua atualização, com vistas à articulação entre práticas baseadas em evidências e pesquisa, com investimento em cursos de pós graduação em nível de mestrado e doutorado. A formação em enfermagem deve ir além do modelo dicotomizado e tecnicista, possibilitando aos futuros profissionais a consolidação do conhecimento capaz de desenvolver o raciocínio clínico, juízo crítico para tomada de decisão, produção de tecnologias favorecendo o processo de emancipação e autonomia intelectual.

No mundo atual verificam-se muitas mudanças ocorridas no trabalho, especialmente relacionadas à globalização, evolução tecnológica, crises políticas e econômicas, exigências profissionais e a precarização do trabalho, dificultando a inserção de recém formados ao emprego (ALMEIDA; SOCCI, 2017).

Visando o acompanhamento das mudanças na sociedade contemporânea, faz-se necessário rever o currículo dos cursos de enfermagem continuamente, ouvindo os discentes para as readequações e implantação de novas metodologias de ensino- aprendizagem, sem perder de vista o objetivo da formação de um profissional generalista.

Nesse sentido, o uso de metodologias ativas para fomentar o processo de ensino-aprendizagem pode ser mais efetivo e trazer mais satisfação para os discentes, na medida que promove a autonomia e a capacidade do aluno em se responsabilizar pela sua formação, tornando-o criativo, reflexivo e independente, dotado de raciocínio crítico e mais sensíveis para questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervenção em problemas complexos. O professor se torna o facilitador do processo de aprendizagem, num contexto dinâmico,

ressignificando a aprendizagem quando o acadêmico relaciona uma nova informação à rede de significados que já possui e que constitui sua estrutura cognitiva (COSTA; FRANCISCO; HAMAMOTO, 2019).

Para Chiesa (2007), a formação profissional de enfermeiros ainda é bastante tradicional, com foco biologicista, curativo, medicocêntrico e desarticulado das práticas em saúde. Existe um distanciamento entre o ensino proposto e as práticas efetuadas nos serviços. O ensino ainda é muito focado nos conteúdos, sendo necessário superar o modelo conteudista que predomina nas estruturas curriculares.

Nessa perspectiva é preciso

estimular a compreensão dos determinantes do processo saúde doença e trabalhar a formação profissional a partir dos eixos de promoção da saúde, valendo-se de metodologias que envolvam ativamente os sujeitos do processo ensino aprendizagem aplicada às situações reais e simuladas, contribui para a atuação contextualizada, crítica e participativa do futuro profissional, voltada para a intervenção nesses determinantes, o estímulo à participação popular e o controle social (CHIESA, 2007, p. 238).

Com relação ao uso de tecnologias é preciso contextualizar que o termo tecnologia é utilizado amplamente em vários cenários, porém é necessário compreender as tecnologias utilizadas como produto, abarcando as informações e informatizações e, como processo se referindo ao ensino e aprendizado do sujeito. Na enfermagem as tecnologias usadas na prática dos enfermeiros são classificadas em tecnologia leve, que se relaciona com as relações interpessoais, acolhimento, organização, fortalecimento de vínculos e gestão das atividades para implementação do cuidado; tecnologia leve-dura que se refere aos saberes técnico-científico aplicados ao cuidado e a construção do conhecimento por meio de saberes estruturados, como teorias, modelos de cuidado e cuidado de enfermagem e a tecnologia dura se relaciona à utilização de equipamentos e maquinários, normas e as estruturas organizacionais (MERHY, 2002).

É importante destacar o sentido reducionista do termo tecnologia quando se refere somente ao uso de tecnologias duras. Em estudo de Pereira et al. (2012), constatou-se que o impacto da utilização das tecnologias na prática do enfermeiro é maior na tecnologia dura, sendo que as leves são pouco valorizadas e pouco implementadas pelos profissionais para a execução do cuidado.

Quando os egressos se referem a falta de contato com tecnologias inovadoras durante o curso é preciso contextualizar se estão se referindo às tecnologias duras utilizadas em centros intensivistas de grandes complexos hospitalares.

Nesse sentido, o currículo deve prever o desenvolvimento de tecnologias leve, leve-dura e dura durante a formação do egresso, com objetivo de formar o enfermeiro generalista, porém sem perder de vista a possibilidade do aprendizado consolidado na vivência profissional, onde se dá de maneira mais contundente o acompanhamento da evolução das tecnologias e das inovações tecnológicas.

Como afirmam Balbino et al. (2020), os enfermeiros

ao desenvolverem um cuidado de excelência, não devem desprezar a importância do toque, do olhar atento, da percepção de um desconforto observado através de sinais e sintomas e até mesmo da expressão facial que revela a melhoria do quadro clínico apresentado, pois esses pontos são fatores cruciais para o desenvolvimento de novas tecnologias em benefício da prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde, visto que a adoção de tecnologias duras, leve-duras e leves são primordiais ao cuidado (BALBINO et al., 2020, p. 8).

Muitos egressos relatam a falta de empoderamento profissional e do ensino do empreendedorismo durante a formação, conforme evidenciado nas narrativas abaixo.

[...] Essa falta de empoderamento da enfermagem desde a graduação nos torna inseguros em relação a comunicação multidisciplinar. [...] falta de preceptoria interessada na formação do aluno [...]. Quando passado o caso para os responsáveis da instituição nada é feito, mostrando a falta de comprometimento dos supervisores com a nossa formação (VERDE)

Trabalhar o empoderamento do enfermeiro; fortalecer a proposta de trabalho em equipe e liderança da mesma, com gestão de clientes conflitos; tomada de decisão. Se voltar mais para a prática assistencial e sua realidade (RUBI)

Inserir questões relacionadas ao empreendedorismo e das tecnologias da informação e comunicação na área da saúde (MARFIM)

Hoje o mercado de trabalho é outro. A faculdade de enfermagem não sabe preparar o enfermeiro para ganhar dinheiro, e sim apenas para exercer exaustivamente sua "função"...de apagar fogo. Infelizmente a mudança tem que acontecer...se não cada dia teremos profissionais frustrados e infelizes (URUCUM)

Chiesa et al. (2007) enfatizam a necessidade de educadores e enfermeiros propiciarem à sua clientela processos de aprendizagem horizontalizados e não hierárquicos para que se sintam fortalecidos e empoderados, desenvolvendo a criticidade e a intervenção na realidade que se inserem, transformando-se, neste contexto, em um ato político libertador contrário à educação que apenas transmite o conhecimento.

Empoderamento ou *empowerment*, em inglês, significa a maior participação dos trabalhadores em suas ações, a partir do desenvolvimento de sua autonomia, capacidade de tomada de decisões, responsabilidade e descentralização de poderes.

A Campanha *Global Nursing Now*, foi lançada pelo Conselho Federal de Enfermagem, em parceria com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de apresentar os profissionais de enfermagem como os

verdadeiros protagonistas da saúde. Assim, o protagonismo ou empoderamento dos profissionais de enfermagem é dado pelo seu desempenho em cenários onde atuam de forma decisiva e proativa, identificando necessidades de cuidado, promoção e proteção da saúde da população (SANTOS, 2019; OPAS, 2020).

Com relação ao empreendedorismo na enfermagem, é preciso compreender que está vinculada às características pessoais como senso de oportunidade, autonomia, independência, criatividade, proatividade, autoconfiança, disciplina e disponibilidade para assumir riscos (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019; SILVA et al., 2020).

Figuras emblemáticas do século XIX, como Florence Nightingale e a brasileira Vanda de Aguiar Horta, foram empreendedoras pioneiras na profissão ao fundar escolas de enfermagem e formularem teorias de enfermagem (BACKES, 2008).

Na atualidade, o empreendedorismo permite a “visibilidade e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação nos mais diversos cenários e campos de atuação” (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019, p. 302).

As autoras afirmam que na enfermagem existe o empreendedorismo social, empresarial e intraempreendedorismo. Em estudo de revisão integrativa apontam que o empreendedorismo social é o mais praticado na profissão, enquanto que o empreendedorismo empresarial permite ao profissional se voltar ao mundo dos negócios, se estabelecendo como autônomo na sociedade.

Importante ressaltar que

no processo de educação em enfermagem, os enfermeiros geralmente são formados para atuarem como bons empregados e executores de ordens. Isso contraria a lógica empreendedora social, pautada na criação ou recriação de oportunidades interativas e associativas, bem como na possibilidade de inovar e protagonizar novos espaços de atuação profissional (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019, p. 305).

Nesse contexto, o currículo dos cursos de enfermagem deve prever na sua gênese a possibilidade da cultura empreendedora, investindo no desenvolvimento de tecnologias de inclusão social entre dirigentes, coordenadores, professores e estudantes, despertando nos seus alunos características pessoais para o empreendedorismo aliadas a estudos e pesquisas para o desenvolvimento profissional.

Ainda em relação ao significado da formação recebida, destaca-se a percepção do egresso relacionada à desvinculação da pesquisa com a prática profissional e o ensino, de acordo com o relato abaixo.

A faculdade é muito voltada às pesquisas. Pesquisa não ajuda ninguém a desenvolver habilidades práticas e assim que sair da faculdade conseguir emprego como enfermeiro. Hoje em dia a faculdade está muito voltada a

pesquisa, professores valorizam até demais pois ajuda no currículo deles e de certa forma até no do aluno, mas na hora do "que interessa", na prática e vivência isso não conta nada. O que deveríamos saber para atuarmos como profissionais saímos sabendo pouco, tanto que muitos colegas precisaram fazer residência para se sentirem totalmente seguros para atuar como enfermeiro (CHUMBO).

Nesse sentido a formação deve proporcionar a criticidade e a emancipação do futuro profissional, entendendo que a prática profissional permite pensar a realidade e desenvolver formas de resolver os problemas por meio da observação, criticidade, empoderamento, resultando em estudos e pesquisas que permitam a transformação da realidade em prol da coletividade.

As DCN reforçam a importância da pesquisa para a enfermagem, quando apontam a formação de um profissional qualificado para o exercício da profissão, baseado no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2001).

Dessa forma, o currículo precisa estar atento para o desenvolvimento intelectual do aluno, oferecendo oportunidades da formação para a pesquisa, e os professores devem estimular continuamente os acadêmicos a se questionarem, de forma a contribuir para a evolução científica da profissão, construindo juntos o conhecimento do mundo e as soluções para os problemas encontrados (VALENTE, VIANA, 2007).

Além disso, ressalta-se que muitos egressos responderam que se sentem preparados para enfrentar o mundo do trabalho, compreendendo a importância de continuar os estudos após a formatura, enfatizando a possibilidade do desenvolvimento pessoal, o enfrentamento das dificuldades encontradas no trabalho e a relevância do aprendizado na vivência profissional. As falas abaixo retratam essa realidade.

Necessitei e quis uma especialização para ingressar no mercado de trabalho (OCEANO)

Tive uma ótima formação (...) com isso foi possível ingressar nas duas residências que agregaram muito na minha atual prática (VERDE LIMÃO)

Por ter feito residência, tive contato com muitos profissionais de enfermagem formados em diversas faculdades federais, estaduais e particulares. Assim, no momento da prática clínica pude perceber o quanto estava mais preparada do que outras profissionais (AREIA)

A graduação possibilitou-me o crescimento e entendimento de que dependeria unicamente de mim mesma ser uma enfermeira de excelência e batalhar pelo emprego que mereço. A graduação de enfermagem possibilitou até mesmo a vivência de uma entrevista de emprego. Como se comportar, como se vestir, maquiagem, o que dizer, o que não fazer nunca. A maneira correta de fazer um bom currículo. Como gerenciar conflitos (FOSCO).

Na área da enfermagem nunca podemos deixar de estudar e aprimorar o conhecimento, procuro buscar capacitações e educação permanente para melhorar a assistência (OURO)

Os professores sempre foram muito exigentes, sempre pautaram os ensinamentos em evidências científicas. Hoje percebo que tive uma formação diferenciada, onde foi muito ensinado pelos professores sobre o papel do enfermeiro, seu valor, a importância de buscar continuamente se qualificar, sempre ter um olhar científico, atualizado (MOSTARDA)

Sinto-me capacitada, uma vez que a vivência profissional é um constante aprendizado (SALMÃO)

Ao demonstrarem preparo para o mundo do trabalho, os egressos referem que incrementaram a formação, por meio da realização de programas de residências, da qualificação continuada e do aprendizado constante pelo próprio trabalho, fortalecendo sua permanência no emprego e o desenvolvimento pessoal e profissional.

O aprimoramento da visão crítica do estudante e futuro profissional é passível de ser desenvolvida durante toda a formação acadêmica a partir da inserção em atividades de pesquisa e extensão, devendo estar à disponibilidade de todos os alunos e desde o início do processo de ensino aprendizagem.

Frota et al. (2019) enfatizam a importância da articulação entre a convivência ética e colaborativa, buscando o trabalho em rede, cooperativo e articulado e a troca de saberes interdisciplinar e interprofissional.

A busca pela residência pode ser considerada como uma forma de aprimoramento da graduação e melhor preparo do egresso para competir no mundo do trabalho, na medida que desenvolve no profissional a capacidade de tomada de decisão, solução de problemas, atuação na assistência e no trabalho em equipe de forma integral e humanizada, permitindo seu amadurecimento pessoal, aperfeiçoamento de habilidades técnicas e das competências necessárias ao exercício da profissão, aprimoramento da liderança e a oportunidade de educação permanente (CONRADA et al., 2019).

A pós-graduação, especialmente o Mestrado Profissional, favorece ao enfermeiro ressignificar a prática profissional, empoderar e fortalecer a identidade profissional, porém traz desafios como a falta de reconhecimento do curso pelos empregadores devido à falta de planos de carreira nas empresas. Além disso, os enfermeiros enfrentam a dificuldade de ser liberados do serviço para participarem efetivamente das atividades acadêmicas e de pesquisa e a falta de incentivo financeiro regular dos programas para o desenvolvimento de produções técnicas e publicações científicas (PRIMO; FURIERI, 2019).

Nesse sentido a inserção no trabalho deve proporcionar ao profissional a importância da educação permanente, conforme previsto nas DCN e no Projeto Pedagógico do curso de enfermagem, sendo necessário transpor dificuldades institucionais, visando a formação de

mestres e doutores. Esses desafios devem se atrelar ao planejamento dos programas articulados ao Plano de Desenvolvimento das Instituições (PDI), o impacto social e o foco nos egressos. Dessa forma

o planejamento dos programas de pós graduação precisa estar inserido na conjuntura e na especificidade de cada universidade, considerando a situação, os contextos nacionais e internacionais, as demandas regionais, os desafios econômicos e sociais, os indicadores de saúde e as necessidades sociais e de desenvolvimento do SUS (PARADA; KANTORSKI; NICHATA, 2020, p. 1).

O trabalho, quando gerador de prazer e satisfação possibilita ao indivíduo seu crescimento pessoal e profissional, com busca constante de aprimoramento e relacionamento positivo entre seus pares, numa lógica de cooperação e colaboração, conforme instituído nas DCN. Como o objetivo do curso de enfermagem da UNIFAL-MG é formar o enfermeiro generalista é importante que os egressos se qualifiquem continuamente para uma formação especializada. O currículo deve favorecer o ensino do desenvolvimento de relações interpessoais e gerenciamento de conflitos preparando o estudante para a vida no mundo do trabalho.

A vivência profissional exige maior qualificação, com profissionais aptos a acompanhar o desenvolvimento tecnológico e científico da área da saúde. Muitas vezes, a realidade experienciada na academia é muito diferente das situações laborais, gerando aos recém formados dilemas, tensões, incertezas e conflitos pessoais. A entrada no mundo do trabalho gera no recém formado, além de inseguranças, o sentimento de despreparo durante a formação acadêmica, falta de conhecimento suficiente de gerenciamento, carga horária insuficiente para o desenvolvimento de habilidades, falta de incentivo à pesquisa e distanciamento entre a teoria e a prática. (JABBUR; COSTA; DIAS, 2012; NASCIMENTO; BARBOSA, 2017).

Os profissionais de enfermagem precisam de atualizações e qualificações continuadas, incrementando sua formação, adquirindo segurança técnica e científica na sua atuação, possibilitando aumento de renda e progressão na carreira.

Os sentimentos de insegurança ao primeiro emprego são comuns, mas a empresa empregadora precisa ter plano de acolhimento e socialização desse novo membro da equipe para sua adaptação e desenvolvimento, oferecendo espaço para dirimir dúvidas e minimizar suas dificuldades. Nesse sentido, a educação continuada é uma ferramenta útil para acolher e socializar o enfermeiro recém contratado (MARQUES et al., 2018).

Fatores como formação acadêmica com embasamento teórico e oportunidade de práticas e estágios curriculares e não obrigatórios, estímulo à pesquisa e apoio dos colegas de profissão facilitam a transição do profissional da academia para o mundo do trabalho. Os currículos dos

cursos de enfermagem devem prever na sua dinâmica curricular estratégias de ensino que ofereçam o preparo dos estudantes para sua integração ao mundo do trabalho, preparando-os para a transição e superação dos desafios e limites de sua formação profissional (SOUZA et al., 2014).

Diante das demandas da atualidade é preciso se ater ao planejamento da carreira dos futuros profissionais de enfermagem. Este é um tema que deveria ser incorporado ao currículo dos cursos de enfermagem, visando dar suporte aos recém-formados para facilitar a transição entre a vida acadêmica e a entrada na vida profissional, buscando formar o profissional em conformidade com as mudanças exigidas pela sociedade contemporânea (ALMEIDA; SOCCI, 2017; FRANCISCO et al., 2016).

Com relação à adequação para o trabalho e importância da formação, do desenvolvimento pessoal e da continuidade de formação após a graduação, é preciso ponderar que a transição universidade-trabalho pode ser um momento desafiador para o egresso e conseguir uma vaga no mundo do trabalho significa ascensão social, econômica e profissional, representando um desafio para os recém-formados, pois é um momento de insegurança e medos relacionados às novas responsabilidades e a entrada na vida adulta. É o momento do enfrentamento de um mundo em constante transformação, especialmente relacionado com inovações tecnológicas e organizacionais e a competitividade inerente ao mercado de trabalho (PUSCHEL; INÁCIO; PUCCI, 2009).

Em estudos de Puschel, Inácio; Pucci (2009) e Cunha et al. (2019), constatou-se que as dificuldades dos egressos para inserção no trabalho se relacionam à falta de cursos de pós graduação, falta de prática profissional, pouca idade, falta de domínio de língua estrangeira, pouco domínio em competências como autonomia, iniciativa, capacidade de resolução de problemas e tomada de decisões, informática, características pessoais, enquanto que as facilidades se referem a formação de uma rede social ampla, o reconhecimento da tradição da universidade que frequentou e a realização de cursos de pós graduação.

5.3.2 VISÃO DO EGRESSO QUANTO À AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM

Com relação aos métodos de avaliação do processo formativo, os egressos demonstraram que eram adequados, conforme os depoimentos abaixo.

O processo de avaliação ensino-aprendizagem foi confeccionado com critérios importantes (FOSCO)

Os professores conseguem atender satisfatoriamente e correlacionar os resultados das avaliações com as dificuldades na prática. Dão suporte baseados em percepções e estão sempre abertos a dúvidas e esclarecimentos (MALVA)

Foi um vínculo ótimo ao longo da atividade acadêmica. Pois os conteúdos foram amarrados entre teoria e prática (CHICLETE)

Por outro lado, alguns egressos relataram a inadequação dos métodos avaliativos, considerando-os convencionais, excessivos, distantes do aprendido e do avaliado e não sistematizados, conforme relatos abaixo.

O método utilizado de avaliação era mais o tradicional, não era o mais justo e adequado. Porém ainda era o mais utilizado na época da graduação (EUCALIPTO).

Os conteúdos teóricos eram bem avaliados com provas e trabalhos que estimulavam a prática contínua de estudo e pesquisa científica sobre os temas abordados. Porém as práticas avaliativas de estágios eram muito superficiais, com abordagem intensa em pontos negativos e não davam espaço para o aluno demonstrar suas inseguranças e dificuldades, criando um feedback autoritário e desmotivador (CAMELO.)

As avaliações eram muito rigorosas, no entanto, nem todos os docentes sanavam nossas dúvidas e questionamentos (CORAL)

Os métodos de avaliação eram muitos tradicionais com exceção da disciplina de administração que usava um portfólio para avaliar (CIANO)

Algumas provas teóricas aplicadas em algumas disciplinas foram fora da realidade de aluno de graduação. Outras disciplinas não exigiram nem passaram todo conteúdo necessário para a vivência profissional (AZUL ROIAL)

Acredito que ainda precisamos de provas teóricas quando se trata de um grande número de alunos, mas as provas nem sempre retratam a realidade do conhecimento do aluno (BRONZE)

Há uma distância grande entre o aprendido na teoria e o aplicado na prática (ABRICÓ)

O processo de ensino-aprendizagem era avaliado, em maior parte das vezes, por provas teóricas, discursivas. Acredito que a inserção de novas metodologias seria interessante, como estudos dirigidos, estudos de caso (TANGERINA)

Acho que a universidade poderia adotar métodos de avaliação mais inovadores, uma vez que prevalecem métodos tradicionais como provas (CARVÃO)

As provas com questões fechadas ou abertas acabam que não refletem o verdadeiro conhecimento dos alunos, visto que casos clínicos auxiliam mais no aprendizado os quais exemplificam a realidade do serviço de enfermagem (COURO)

Falta de sistematização do processo ensino aprendizagem. Tive um estágio bem completo na área de saúde coletiva. Porém na alta complexidade foi deficitário, por se tratar de um hospital de pequeno porte (VINHO)

Além disso, muitos entendem que o apoio estudantil, a humanização e a empatia entre professores e alunos durante esse percurso são importantes para que se sintam seguros e

preparados para a formação, desenvolvendo valores pessoais, que permitem a transcendência do tecnicismo inerente à profissão, conforme nos depoimentos abaixo.

Acredito que deva haver mais amparo aos estudantes, desenvolvi diversos problemas durante a graduação... (METÁLICO)

A humanização e a empatia acredito que seria uma sugestão para fortalecer o processo de formação desse aluno (ABÓBORA)

A necessidade de criar um espaço acolhedor e seguro para o aluno se expressar e entender todas as emoções que cuidar do outro doente ou lidar com situações de morte, por exemplo, é urgente. [...] A falta de um respaldo e preocupação com a saúde mental e física dos alunos afetou consideravelmente o meu aproveitamento e evolução dentro da graduação e afeta, ainda hoje, o meu desempenho pessoal e emocional com as questões vividas no cotidiano da assistência (CAMELO).

Falta de empatia com o aluno, situação financeira, saúde mental. Mostrar claramente que alguns têm privilégios seja com faltas, escolher campo de estágio, trocar de campo de estágio por conta própria enquanto outros mal podem faltar com atestado (VERDE)

O processo de ensino aprendizagem engloba as avaliações teóricas e práticas do desenvolvimento do discente, planejadas e pensadas no currículo. O projeto pedagógico do curso de enfermagem da UNIFAL-MG prevê em sua estrutura curricular a realização do processo de ensino pela ação-reflexão-ação constantes, permitindo a articulação entre teoria e prática (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, 2008).

Nessa perspectiva, Luckesi (2000) afirma que avaliar é um ato amoroso que implica a disposição de acolher. Assim, “o ato de avaliar implica dois processos articulados e indissociáveis: diagnosticar e decidir. Não é possível uma decisão sem um diagnóstico, e um diagnóstico sem uma decisão é um processo abortado” (LUCKESI, 2000, p. 07).

Avaliar não pode ser um ato impositivo, que classifica e valoriza somente a nota, mas um ato dialógico e construtivo. Para qualificar o processo avaliativo é preciso ter clareza da teoria utilizada e do planejamento de ensino estabelecido para a prática da formação, devendo ser um meio efetivo para a reorientação das práticas pedagógicas, detectando os avanços, limitações, retrocessos, resistências e possibilidades dos discentes (LUCKESI, 2000).

Em contraponto aos modelos tradicionais de ensino-aprendizagem e avaliação dos discentes, sugere-se o uso de metodologias ativas utilizadas para o processo avaliativo. Nessa dinâmica, o professor deixa a função de ensinar unidirecionalmente e assume o papel de facilitador da aprendizagem, numa relação de via dupla, potencializando a aprendizagem significativa. Assim, o processo torna-se capaz de desenvolver a autonomia e a formação de um profissional crítico, reflexivo e independente (RASCO; RECIO, 2013).

Fernandes (2006) reforça essa visão e propõe a avaliação formativa interativa, sendo designada como avaliação centrada nos processos cognitivos dos alunos e associada aos processos de feedback, de regulação, de autoavaliação e de auto regulação das aprendizagens. A avaliação, inerente ao processo de formação, deve ser capaz de melhorar a aprendizagem, sendo integrada e contextualizada, tendo o aluno um papel relevante no processo.

Nesse sentido, o professor deve ser capaz de proporcionar o desenvolvimento do estudante, seguindo o que é instituído pelo currículo, porém indo além do prescritivo e normatizado.

Giroux (1997) enfatiza

o imperativo exame das forças ideológicas e materiais que têm contribuído para o que desejo chamar de proletarização do trabalho docente, isto é, a tendência de reduzir os professores ao status de técnicos especializados dentro da burocracia escolar, cuja função, então, torna-se administrar e implementar programas curriculares que satisfaçam objetivos pedagógicos específicos. Em segundo lugar existe uma necessidade de defender as escolas como instituições essenciais para a manutenção e desenvolvimento de uma democracia crítica, e também para a defesa dos professores como intelectuais transformadores que combinam a reflexão e prática acadêmica a serviço da educação dos estudantes para que sejam cidadãos reflexivos e ativos (GIROUX, 1997, p. 158).

Nesse contexto, o apoio estudantil deve permear o percurso do estudante durante todo o processo de formação, com um olhar atento de professores e coordenadores do curso, sem perder de vista o valor humanístico imbuído na missão do curso de enfermagem da UNIFAL-MG.

Nessa perspectiva as políticas de educação superior têm sido debatidas, principalmente nos últimos 20 anos, com ênfase para o acesso igualitário nas universidades. Programas como REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais), PROUNI (Programa Universidade para Todos), além dos programas de assistência estudantil em universidades públicas, são associados às políticas de inclusão social ou ações afirmativas, que aumentam o acesso ao ensino superior, compondo as metas estabelecidas pelo Sistema Nacional de Educação, visando a promoção da equidade social de forma abrangente e contínua.

Porém, dar acesso não significa promoção da igualdade de condições, na medida em que é necessário assegurar a tríade ingresso, permanência e sucesso, especialmente aos grupos mais vulneráveis, associando-se a expansão de vagas às políticas de inclusão social (CARVALHO; ARAÚJO, 2019).

É preciso ressaltar que o Curso de Enfermagem da UNIFAL-MG, por meio de sua coordenação e das equipes de professores, tem se esforçado para entender as dificuldades dos alunos, oferecendo momentos de acolhimento, especialmente na entrada do aluno ao curso.

Durante o percurso acadêmico oferece atividades de extensão para minimizar dificuldades relacionadas a ansiedade e depressão, por meio de atividades físicas, recreativas e culturais e de apoio pedagógico, mantendo um diálogo aberto e promovendo a escuta qualificada, tentando minimizar problemas, incentivando valores pessoais positivos e contribuindo para a melhora da qualidade de vida e do desenvolvimento acadêmico, conforme disponibilizado na página de Pró-reitoria de Extensão da UNIFAL-MG².

Na atualidade, onde vivemos imersos no mundo digital, é inevitável que o currículo e o processo de ensino-aprendizagem se adequem à realidade, especialmente relacionado com a forma de obtenção do conhecimento, a constituição e identidade do conhecedor e o significado de formas e maneiras de conhecimento. Dessa forma é preciso entender que o ambiente ecológico de conhecimentos implica “a transformação dos espaços, contextos e fontes de conhecimento e aprendizagem; transformação das metodologias de ensino e aprendizagem; transformação das estruturas semióticas de representação, argumentação e aquisição do conhecimento” (RASCO; RECIO, 2013, p. 436).

Nessa perspectiva, os professores, coordenadores do curso e gestores devem estar atentos para oferecer aos alunos oportunidades de minimizar suas angústias e dificuldades durante o percurso acadêmico, possibilitando o crescimento e o amadurecimento pessoal, favorecendo a permanência no curso e o sucesso profissional.

O currículo do curso de enfermagem deve estimular os projetos de apoio ao estudante, valorizando as atividades desenvolvidas pelos professores, dando visibilidade e favorecendo as ações para todos os alunos.

Na categoria 2, a compreensão das responsabilidades profissionais está fundamentada nos relatos dos participantes da pesquisa baseado na visão do enfermeiro sobre a profissão.

A categoria 2 está esquematizada abaixo.

² Programas e projetos - UNIFAL sem estresse; Em busca do equilíbrio; Prosa em roda; Cultura UNIFAL-MG; Coletivo direitos humanos, cinema e afetos; Arte de salão. Disponível em: <https://sistemas.UNIFAL-MG.edu.br/app/caex/comum/paginas/acoesNoPortal.php#Projeto>. Acesso: 17 jul. 2020.

Figura 21 - Modelo esquemático – construção da categoria 2, com base teórica em Minayo (2004)

Fonte: Da autora

5.3.3 VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE A PROFISSÃO

Na ótica dos enfermeiros sobre a profissão emergiram sentimentos de desvalorização e falta de reconhecimento profissional, sendo que tais temas trouxeram narrativas relacionadas com a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a falta de atuação dos conselhos de classe para a implementação de piso salarial justo e nacional, chegando até ao abandono da profissão, de acordo com as falas elencadas abaixo.

Somos muito mal remunerados, sobretudo se não temos experiência, ou seja, após formados, tendo de nos sujeitar a péssimos empregos, com péssimas remunerações (MOSTARDA)

Poderia ser mais valorizada financeiramente devido ao tempo estudo e suas responsabilidades (OCRE)

Demanda física e emocional muito alta. a enfermagem é o centro da saúde, a ponte entre a equipe multiprofissional. a enfermagem resolve diversos problemas nos mais variados âmbitos, portanto, merecia remuneração mais alta (ROSA)

(...) o enfermeiro possui uma grande responsabilidade, uma alta carga horária e uma baixa remuneração (ABÓBORA)

A enfermagem tem uma carga de trabalho e responsabilidades enormes e não são valorizadas, a remuneração está bem abaixo do esperado pelo tempo de trabalho e serviços prestados (CIDREIRA)

Os enfermeiros em sua grande maioria ainda recebem salários abaixo do piso. Jornada de trabalho extensa com baixos salários (CHOCOLATE)

A remuneração na enfermagem não condiz com toda responsabilidade que assumimos durante nossas atividades. E infelizmente ainda somos pouco valorizados (GELO)

Diante de todo trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, a remuneração não é satisfatória para nossa classe. Fazendo com que a maioria dos enfermeiros

complementem sua renda mensal com um segundo emprego. O que leva a uma ineficácia da assistência prestada. E também a insatisfação profissional em ser enfermeiro, já que todos necessitamos de reconhecimento profissional e valorização salarial (AMEIXA)

(...) Infelizmente a realidade laboral do Enfermeiro não condiz com o salário recebido na maioria das instituições. Além disso, o desgaste físico-emocional é extremamente grande. Muitas vezes não há o mínimo, falta respeito das instituições. A maioria não se preocupa no bem-estar da equipe de Enfermagem. A sensação que tenho por vezes é que somos como máquinas, incansáveis e indestrutíveis. É isso que se espera. No meu caso, trabalhando 12 horas por noite, as instituições não oferecem sequer um local adequado para descanso noturno, um descaso total. É triste ver uma função tão angular dentro de um hospital sendo tratada de maneira tão desrespeitosa e indigna (MALVA)

(...) não há legislação que determine piso para a nossa remuneração. (METÁLICO)

Acho o profissional da enfermagem extremamente desvalorizado. Não possuímos um piso salarial, somos linha de frente para enfrentar os problemas com pacientes, médicos e sistema de saúde, e o salário não condiz com toda a carga e responsabilidade que temos (AZUL ROIAL)

Infelizmente a enfermagem é uma profissão que não possui um piso estabelecido, e muitas instituições estabelecem um salário baixo, que muitos enfermeiros se sujeitam devido a saturação desses profissionais no mercado de trabalho (CARVÃO)

Acredito ser possível melhorar, se valorizar mais, vejo como importante a valorização dos conselhos regionais e federal nesse processo (TERRA)

Abandonei a enfermagem (AMARELO)

Nesse momento em que eu abri meu campo de visão, "larguei" tudo e fui fazer o que acredito, estou feliz...o retorno financeiro é demorado, porém minha saúde mental é outra (URUCUM)

A remuneração e as políticas de isonomia salarial devem ser trabalhadas durante o processo de formação do aluno, estimulando seu senso de política e a luta por direitos trabalhistas, junto aos conselhos de classe e entidades sindicais da enfermagem.

É preciso contextualizar que desde os anos 1980, a precarização no trabalho vem ocorrendo por meio do neoliberalismo, acentuado pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial, com a premissa de evitar o colapso do sistema capitalista, sendo que a política neoliberal passa a influenciar valores culturais e psicoemocionais, transformando a vida na sociedade e as relações de trabalho, percebidas na profissão de enfermagem, por meio da deterioração das condições de trabalho em saúde (SOUZA et al., 2017; DIAS et al., 2019).

Desde então, vem ocorrendo o enxugamento de recursos materiais e humanos, fragilidade de vínculos empregatícios, baixos salários, perdas de direitos trabalhistas, organizações de trabalho com carga horária excessiva, controle rigoroso das atividades, pressão temporal e necessidade de profissionais polivalentes e multifuncionais, desigualdades de gênero, desvalorização da qualificação profissional. Como consequência temos, além da inadequada quantidade e qualidade dos recursos humanos, a alta rotatividade de profissionais

contratados, duplo emprego, recursos materiais deteriorados que expõem os profissionais e pacientes a riscos de acidentes, adoecimento e piora da qualidade da assistência, além da falta constante de insumos (DIAS et al., 2019; MELO et al., 2016; SOUZA et al., 2017).

O documento DesprecarizaSUS – Desprecarização do trabalho no SUS (BRASIL, 2006) demonstra a preocupação com o debate sobre a má remuneração dos profissionais de saúde no Brasil e as más condições de trabalho no SUS, com vistas a sensibilizar o governo e os prestadores de serviços para essa realidade brasileira. Dessa forma, incentivam a realização de concursos públicos, buscando a legalidade e a garantia dos direitos trabalhistas,

por meio do desenvolvimento de vínculos que assegurem direitos e estabilidade aos trabalhadores e também à organização dos serviços oferecidos à população, considerando que o vínculo precário tem reflexos diretos na qualidade dos serviços oferecidos e na regularidade do trabalho dos profissionais (BRASIL, 2006, p. 10).

O presidente do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) afirma que “os trabalhadores, através dos sindicatos, federações e confederações, precisam ampliar essa discussão e informar à sociedade que é ela mesma quem perde com a precarização do SUS” (BRASIL, 2006, p. 7).

Por outro lado, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) se posiciona a favor do desenvolvimento de políticas públicas e prioridades para a área de recursos humanos, entendendo os trabalhadores de saúde “como sujeitos e criadores de transformação e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objetos de políticas desumanizadas” (BRASIL, 2006, p. 9).

O tema da precarização do sistema de saúde traz em seu bojo discussões políticas e de lutas importantes para a classe de trabalhadores da área de saúde, especialmente dos enfermeiros.

Nesse contexto, em estudo de Dias et al. (2019), as autoras apontam dificuldades dos enfermeiros em participarem mais efetivamente da luta por melhores salários, desprecarização, carga horária excessiva, sobrecarga de atividades laborais, devido a fatores como predominância feminina, com dupla jornada, tarefas domésticas, questões culturais arraigadas, onde “mulher não discute política”, questões sociais, como a desvalorização profissional, invisibilidade social, acomodação e não entendimento de poder existentes nos ambientes de trabalho, impedindo que as profissionais se envolvam em lutas trabalhistas. Outro fator se relaciona com a transferência da responsabilidade de luta para as entidades de classe, se eximindo da corresponsabilidade em buscar seus direitos.

O reconhecimento e a valorização profissional devem ser discutidos nos espaços de formação, numa perspectiva histórica, compondo o percurso do estudante para que esteja

preparado para transformar o contexto possibilitando um coletivo crítico para a discussão das questões de luta, junto aos conselhos de classe e lideranças sindicais.

A invisibilidade do profissional enfermeiro na sociedade é influenciada pela trajetória curricular dos cursos de enfermagem no Brasil. Esse percurso compreende os currículos dos anos de 1923, 1949, 1962, 1972, 1994, com a formação de enfermeiros centrada na doença e na assistência hospitalar, buscando atender as demandas do mercado de trabalho de cada época e com influências da enfermagem francesa, inglesa e norte americana. Nesse sentido, as mudanças curriculares eram influenciadas pelas questões políticas e econômicas de cada período e também na organização acadêmica, em seus limites e tendências, apresentando recuos, avanços e contradições. As recentes mudanças curriculares não foram capazes de alterar de modo significativo a formação das enfermeiras ou mesmo minimizar os efeitos negativos que a ideologia da abnegação, vocação e subalternidade sob o véu do modelo norte-americano de influência nithtingale, perpetua e dissimula (DUARTE; VASCONCELOS; SILVA, 2016).

A partir do século XXI é necessário formar o enfermeiro competente, tanto no domínio técnico, como no relacional e ético, considerando o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional e o prolongamento de condições incuráveis. Assim, a identidade profissional deve seguir uma lógica de formação de qualidade, com profissionais capazes de responder eficazmente aos apelos constantes da mudança, “de forma autônoma, independente, responsável, com direção para a prática, ensino e investigação” (MONTEIRO; PIMENTEL, 2019, p. 116).

Apesar do reconhecimento de que a profissão é mal remunerada e muito desvalorizada, muitos egressos se sentem satisfeitos com a profissão, conforme detectado nas falas abaixo.

Considero minha remuneração hoje, compatível à minha dedicação e ao meu investimento. Já que a empresa é minha e comecei do zero. Me sinto muito satisfeito (porém tenho grandes ambições), em ver meu trabalho gerando uma renda muito maior do que eu esperava e muito maior que os hospitais de Alfenas. Mas compreendo que a Enfermagem sofre com os salários baixos nos setores públicos e privados (HORTELÃ)

O desafio é imenso, literalmente é um leão por dia, mas ao final do mesmo é gratificante ver que tudo correu bem (VERDE)

Ainda estou em fase de crescimento profissional e descobrindo qual a área tenho mais afinidade, hoje sou enfermeira de urgência/emergência e me sinto satisfeita com as atividades que exerço (NUDE)

A oportunidade de trabalhar na formação prática, supervisionando estágios, de profissionais de enfermagem de nível técnico tem sido maravilhosa e gratificante e também ofertado muitas vivências que me evoluem como profissional e pessoa (CAMELO)

Sou servidora pública de um hospital universitário, sou coordenadora de enfermagem do setor de emergência pediátrica, coordeno 43 funcionários, exerço funções assistenciais quando necessário, pesquisa de enfermagem e preceptoria de acadêmicos de gerência e residentes de enfermagem. Sou muito feliz em atuar em todos esses cenários (CHOCOLATE)

Sinceramente, mesmo com todas as dificuldades acerca do trabalho, equipe, remuneração e outras cada dia mais satisfeita e apaixonada por essa profissão e por poder desempenha-la (JASMINE)

Estou bastante satisfeita, pois no momento estou desenvolvendo atividades profissionais na saúde da família, área que me traz imensa satisfação em trabalhar (CARVÃO)

No começo do curso, eu não estava gostando, ia pedir transferência [...] para Odontologia, depois da aula que tive com a professora... sobre a enfermagem me apaixonei pela profissão (AREIA).

A identidade de uma profissão se dá pela sua história e dinâmica, pontuada por tensões, conflitos, representações e transformações vivenciadas, principalmente pelas mudanças estruturais da sociedade. Ao longo da história da profissão, as contradições e dificuldades de entender o saber do enfermeiro pela sociedade provoca distorções da sua imagem e desvalorização de sua prática. Na enfermagem, a identidade da profissão se inicia nas instituições de ensino, vivenciada entre alunos e professores e entre colegas de turma, sendo construídas/desconstruídas na família, nos processos de formação e no trabalho (MONTEIRO; PIMENTEL, 2019; TEODÓSIO; PADILHA, 2016).

A construção da identidade profissional se dá por meio de um processo complexo e historicamente construído considerando o contexto cotidiano, a atuação e o reflexo social, pautados pela ideia maternal ligada à bondade, a profissão historicamente feminina, a profissionalização ainda não concluída, à profissão de cunho sacerdotal, à invisibilidade social, à incerteza sobre o que é a profissão. Na enfermagem sua “identidade é concebida com base na sua história, saberes e processos de assistência à saúde; e a identidade pode ser formada, alternada ou alterada de acordo com o tempo e as circunstâncias (QUEIRÓS, 2015; SILVA, et al. 2019, p. 1).

Em estudos de Lima et al. (2020), Teodósio; Padilha (2016), Silva; Alves; Fortes, 2019) constatou-se que a escolha do curso de enfermagem pelos egressos é influenciada pela família, pela representação sobre a profissão, expectativa favorável ao mundo do trabalho e pela falta de oportunidade de ingressar numa faculdade de medicina. O ideário de ser enfermeiro está muito vinculado ao cuidar, significando o fazer e reportado ao desconhecimento da prática profissional. Os egressos têm muito presentes os estereótipos da profissão, vinculados ao preconceito e ao contexto histórico da profissão e são frequentemente identificados como submissos e desvalorizados frente aos demais profissionais da área de saúde.

Nesse contexto, durante a formação dos futuros profissionais, os egressos têm o professor ora como modelo de identidade profissional, ora como modelo a não ser seguido, assim como a comprovação da importância da relação professor/aluno para apropriação de significados da identidade profissional. O professor influencia a aquisição da identidade do enfermeiro, devendo ser eficaz no manejo de conteúdos e técnicas, proporcionar a apropriação dos significados de ser enfermeiro, proporcionar o ensino-aprendizagem baseado no diálogo e possuir clareza, nas práticas clínicas, do que é ser enfermeiro, promovendo relações horizontalizadas, com base no diálogo, criticidade e reflexão desse papel (LIMA, et al., 2020).

Em pesquisa de Silva; Alves; Fortes (2019) e de Barbosa, Fonseca, Alcântara (2012), quando se questionou o que é ser enfermeiro, os acadêmicos associaram características relacionadas ao cuidado caritativo e vocacional, com sentimentos de respeito, amor, empatia e doação focados na assistência tecnicista. Porém, alguns relatos enfocam a importância da capacitação, responsabilidade, competência, planejamento e liderança, corroborando com as DCN do curso de enfermagem que preveem a formação de um enfermeiro com conhecimento científico, raciocínio clínico, pautado pela ética, favorecendo ações integrais e de qualidade ao sujeito/família/coletividade, permitindo a mudança da visão do profissional pela sociedade.

Nesse sentido, o Processo de Enfermagem (PE) deve ser visto como uma ferramenta que favorece a visibilidade e a identidade profissional, na medida que se constitui como saber próprio do enfermeiro, que se traduz por um método de trabalho que identifica os profissionais de forma singular, porém é necessário proporcionar ao sujeito em formação espaços favoráveis para a construção da identidade profissional, por meio do contexto da profissão e das ações de enfermagem desenvolvidas, compreendendo os processos de construção da identidade profissional e modificando a formação, visando o ensino aprendido pautado pela ação-reflexão-ação (LIMA et al., 2020).

O reconhecimento do trabalho de enfermeiros por órgãos como a Organização Mundial de Saúde, que por meio da Assembleia Mundial de Saúde celebra o ano de 2020 como o “Ano dos profissionais de Enfermagem e Obstetrícia”, a Campanha Global *Nursing Now* e o estímulo de órgãos internacionais para incluir enfermeiros em postos de liderança para implementação de políticas públicas, com a participação em comitês e conselhos decisórios devem promover a visibilidade e fortalecer a identidade dos enfermeiros. Para tanto é preciso

promover a educação e o desenvolvimento profissional da enfermagem, principalmente na prática avançada de enfermagem, fortalecer a comunicação e colaboração interdisciplinar e servir ativamente em comitês, comissões e conselhos consultivos onde são tomadas decisões políticas para a promoção dos sistemas de saúde que visam melhorias no atendimento ao paciente (REYNOLDS, 2020, p.3).

A categoria 3 está ancorada na compreensão do currículo como foco da formação dos egressos, fundamentada nos relatos dos participantes da pesquisa baseado na visão do enfermeiro sobre o curso realizado.

A categoria 3 está esquematizada abaixo.

Figura 22 - Modelo esquemático – construção da categoria 3, com base teórica em Minayo (2004)

Fonte: Da autora

5.3.4 VISÃO DO CURSO REALIZADO

Para os egressos do curso de enfermagem da UNIFAL-MG, a formação e o processo de ensino aprendizagem possuem como fortalezas a tradição da instituição para a entrada no mundo do trabalho, a capacitação docente, a facilidade de relacionamento entre professores e alunos, a humanização e o ensino em laboratório.

Quanto à tradição da IES, os egressos ressaltaram o valor da Instituição pública, a excelência da Universidade em avaliações nacionais, bem como a qualificação do corpo docente, conforme apresentado abaixo.

Universidade pública com um corpo docente altamente capacitado (SÉPIA)

Curso conceituado pelo MEC (LAVANDA)

Excelente universidade, boa prática enquanto aluna e grande bagagem de conhecimentos através dos professores (RUBI)

(...) seriedade da instituição, conteúdos teóricos pertinentes, incentivo a pesquisa e extensão (FANDANGO)

Tradição, integralidade, seriedade e fundamentação teórica aprofundada (EUCALIPTO)

Corpo docente, oportunidades de realizar atividade extraclasse, iniciação científica, incentivo ao envolvimento ensino e pesquisa, professores empáticos, solidários e amigos, os quais realmente contribuíram com a formação profissional dos alunos (ÁGUA MARINHA).

O reconhecimento da tradição da instituição onde o indivíduo fez seu curso de graduação é um facilitador para a inserção dos egressos no trabalho, conforme aponta estudo de Puschel; Inácio; Pucci (2009).

A tradição institucional é importante para o ingresso no mundo do trabalho e a UNIFAL-MG é uma instituição de 105 anos, formando enfermeiros desde a década de 1976, sendo bastante reconhecida especialmente na região Sudeste. Além disso, o curso de enfermagem vem sendo avaliado positivamente desde que o Ministério da Educação iniciou o processo de avaliações dos cursos de nível superior no Brasil, o que permite a visibilidade da Escola de Enfermagem.

A capacitação docente e o bom relacionamento entre alunos e professores, também é um fator relevante trazido nas falas dos participantes da pesquisa.

Nesse sentido, na docência do ensino superior, o mais comum é a atuação de professores em tempo integral, com títulos de mestre ou doutor, principalmente em universidades públicas, o que favorece o maior envolvimento com o alunado, entre os pares, com a instituição e com o compromisso em publicações científicas. Dessa forma, o docente está mais preparado para superar dificuldades, aprimorar conhecimentos e competências e manter o interesse e o entusiasmo necessários para a prática docente (FREIRE; FERNANDEZ, 2015).

Muitas vezes a relação docente/aluno é conflituosa e o professor com mais tempo de experiência é mais valorizado, porém é preciso aliar a experiência prática com o pensar sobre a práxis, gerando respostas efetivas e o exercício docente pautado pela criticidade e reflexão (LAZZARI et al., 2019).

Nessa perspectiva, Pimenta; Anastasiou (2002), salientam que a identidade do ser professor se constrói:

pelo significado que cada professor confere à atividade docente no seu cotidiano, com base em seus valores, em seu modo de situar-se no mundo, em sua história de vida, em suas representações, em suas angústias e anseios, no sentido que tem em sua vida o “ser professor” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002, p. 77)

Por outro lado, os egressos sugerem melhorias para o curso, propondo o aumento da carga horária, melhoria do ensino em laboratório; convênios para novas experiências, além de avaliações do currículo realizadas pelos acadêmicos durante a formação para as adequações, conforme detectado nas falas abaixo.

Talvez seria interessante diluir o conteúdo para dez período (MUSGO)

Aumentar o período de algumas disciplinas para melhor aproveitamento; iniciar as atividades práticas já nos primeiros períodos e também disponibilizar uma sala de descanso para os alunos se recomponem nos horários disponíveis (OCRE)

Convênios com instituições que possibilite campo prático para o aprendizado da criança hospitalizada. Maior proximidade com atividades do enfermeiro (CÉU)

Permitir maior mobilidade na grade curricular para que o aluno consiga realizar disciplina optativa de outros cursos (CIANO)

Acredito que o curso pode ser fortalecido com investimentos que visem a expansão dos campos de estágio, melhorias na estrutura dos laboratórios... (TANGERINA)

Estágio em outra instituição hospitalar, se possível em outra cidade. Os acadêmicos precisam de mais vivências e experiências (VERDE LIMÃO)

Conseguir novos campos de prática para os alunos se sentirem mais preparados para a vida profissional (CENOURA)

O curso deveria ser avaliado periodicamente pelos alunos, durante o processo de aprendizagem, para que possíveis alterações fossem realizadas antes dos discentes se formarem (VERMELHO)

Com relação às sugestões de aumento de períodos no curso de enfermagem, busca por novos campos de prática, utilização de laboratórios melhor estruturados, mobilidade curricular é importante salientar que existe um trabalho em andamento do Núcleo Docente Estruturante (NDE), para a proposição de um novo Projeto Pedagógico para o curso de enfermagem da UNIFAL-MG, com perspectiva de aumento de períodos e a utilização de metodologias de ensino aprendizagem em laboratórios de simulação de práticas, porém sem perder de vista a importância da prática e de estágios em ambiente real, em convênios com instituições de saúde municipais e regionais.

Nesse sentido, o projeto pedagógico do curso deve se atentar para a importância de formar um aluno crítico, reflexivo, centrado na ação-reflexão-ação e no seu próprio protagonismo, com avaliações periódicas do processo ensino aprendizagem. É necessário que o currículo oportunize aos estudantes sua participação ativa, por meio da escuta de suas fragilidades e expectativas, tendo em vista a correção ou minimização de dificuldades futuras ou formas de resolução e enfrentamento de problemas (SILVA, 2009).

Na ótica dos egressos o curso proporcionou experiência em atividades extracurriculares, sendo importante para sua formação e como facilitador para sua inserção no mundo do trabalho, conforme os relatos abaixo.

Inserção em programas e projetos (IC, extensão, monitorias, mobilidade acadêmica, entre outros). Articulação clara e frequente entre ensino, pesquisa e extensão. Rigor e coerência ética na formação. Possibilidade de ambientes práticos produtivos (CÉU)

Conhecimento adquirido em projetos de extensão/pesquisas/disciplinas (PRATA)

Atuação em pesquisa, trabalho em equipe (LARANJA)

Atividades de ensino; extensão (CREME)

Pesquisa (AÇAFRÃO)

Estímulo a Iniciação Científica (DAMASCO)

Em estudo de Tenório et al. (2019), as autoras constataram que maior carga horária prática desde os anos iniciais do curso, inserção em estágios não obrigatórios, vivência no Sistema Único de Saúde, articulação ensino/serviço, participação em projetos de extensão, monitoria, grupos de pesquisa, eventos científicos, favorecem o maior vínculo entre teoria e prática, aprofundamento do conhecimento, promoção de segurança e autoconfiança, reforço da identidade profissional, aumento da experiência de formação, melhora da interação interpessoal, aprendizado do trabalho em equipe, além do amadurecimento pessoal e em sociedade.

Dessa forma, “parece importante inserir os estudantes de enfermagem nos campos de trabalho de enfermeiros que atuam no SUS, onde possam percorrer os cenários de atuação, sendo que tal prática poderá favorecer ao futuro egresso melhores perspectivas no mercado de trabalho” (TENÓRIO et al., 2019, p. 10).

Nesse sentido, o currículo deve prever um dimensionamento que favoreça a execução de atividades extracurriculares de forma universal, por meio da articulação do processo de formação do enfermeiro com maior carga horária em práticas reais dentro do Sistema Único de Saúde, com equilíbrio entre o currículo formal e as oportunidades do desenvolvimento de atividades extraclasse para todos, favorecendo horários protegidos para a execução dessas ações, evitando o estresse e a sobrecarga de atividades para o acadêmico (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

O currículo do curso de enfermagem da UNIFAL-MG prevê a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, buscando a inserção precoce dos estudantes nos campos de práticas, favorecendo a apreensão de valores políticos, sociais e éticos da profissão. As atividades extracurriculares favorecem essa prática e objetivam a vivência na realidade profissional, porém precisam ser mais efetivamente propostas para os estudantes, incluindo o estudante trabalhador, que normalmente estuda durante o dia e trabalha à noite. É necessário pensar e efetivar a curricularização da extensão, na medida que a oferta é proposta para todos, em horários viáveis e possíveis de conciliar estudo e trabalho.

Estudantes trabalhadores precisam ter uma prática mais voltada para o exercício profissional nas dimensões privativas dos enfermeiros, na gestão e integralidade da atenção em detrimento do tecnicismo.

No momento atual vivenciado pelo Brasil, com a deflagração de uma crise sanitária sem precedentes, o setor de educação, especialmente na área de saúde, é o que deve passar por mais reformulações curriculares e mudanças no processo de ensino aprendizagem.

Nessa perspectiva, as diretrizes curriculares e os projetos pedagógicos dos cursos devem ser repensados, com vistas à formação de profissionais críticos, reflexivos, preparados para o enfrentamento de mudanças na sociedade relacionadas com a transformação epidemiológica, política e social do país.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar a influência do currículo na formação enfermeiros, de acordo com as DCN no contexto do SUS, entendendo-o como eixo norteador para acompanhar e conduzir avaliações do desempenho dos egressos após a graduação.

Destaca-se que o mesmo foi realizado com 68,5% da população elegível para participar, representando um expressivo número de participantes, em se tratando de pesquisa com uso de ferramentas *on line*. Ressalta-se que a participação dos respondentes se deu devido ao bom relacionamento do pesquisador com os egressos e destes com a universidade, mantendo o contato após a graduação por meio de mídias sociais. Assim é importante que o curso de enfermagem estabeleça um canal de comunicação institucional e eficaz com seus egressos, mantendo o vínculo entre professores e instituição, tanto para ouvi-los, como para continuarem a participar de cursos oferecidos pela universidade, como eventos e oportunidades de vagas em cursos de especialização, mestrado e doutorado.

Constatou-se que o currículo influencia o percurso do acadêmico e pode facilitar sua entrada no mundo do trabalho, porém existem fragilidades que precisam ser continuamente revistas e reformuladas na dinâmica do processo educativo.

Nessa perspectiva, o estudo apresenta as características sociodemográficas, o percurso acadêmico e a trajetória profissional dos egressos, além de possibilitar a compreensão da relação entre a vivência laboral e a proposta curricular e analisar a visão dos egressos sobre sua prática profissional relacionada com o processo formativo.

Averiguou-se que os egressos são predominantemente mulheres, brancas, com idade entre 30 a 40 anos, residentes na região Sudeste e com renda salarial ente 2 a 7 salários mínimos. Durante o percurso acadêmico houve a viabilização de participação em atividades extracurriculares, a realização de cursos de pós-graduação, especialmente na modalidade *lato sensu*. Uma parcela dos participantes tinha experiência anterior à graduação como técnicos ou auxiliares de enfermagem.

Constatou-se que na trajetória profissional do egresso, o emprego foi formalizado em até seis meses após a formatura, a forma de ingresso ocorreu por processo seletivo e o vínculo empregatício era em apenas uma instituição. Chamou a atenção o fato de 3,29% dos egressos se declararem autônomos, sendo essa uma tendência atual no mundo do trabalho e 13,6% de desempregados, o que demonstra uma oferta maior que a procura na região Sudeste, enquanto que outras regiões do país possuem déficit de enfermeiros para o atendimento da população.

Os egressos assumem uma carga horária de trabalho entre 37 a 44 horas semanais, em apenas um serviço de saúde, majoritariamente em cargos de assistência e gerência e, principalmente em instituições públicas (44,08%) e privadas (27,63%). As principais instituições que empregam os enfermeiros são hospitais geral/especializado, unidades básicas de saúde, escolas de nível superior e médio, enfermagem domiciliar e serviços de urgência/emergência.

Na avaliação do processo de formação em consonância com as DCN vigentes, averiguou-se que os egressos se sentem preparados para o exercício de suas atividades profissionais, de acordo com competências e habilidades proporcionadas pelo currículo, para atuarem na assistência /cuidado ao indivíduo, família e coletividade, nas ações de promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde, nas suas especificidades regionais, em programas de atenção à saúde da mulher e do adulto. Indicaram que a atuação em programas específicos para o Homem, a Criança e Adolescente, o Recém-nascido e o Idoso e o preparo para o uso de novas tecnologias em saúde e de comunicação nos processos de trabalho apresentam fragilidades, sendo necessário implementar e fortalecer o processo de ensino-aprendizagem nessas áreas.

Constatou-se que o currículo proporcionou aos egressos a instrumentalização necessária para assistir o ser humano na sua integralidade, o respeito às questões éticas no exercício da profissão, o preparo técnico-científico, o incentivo ao exercício da cidadania, reconhecendo a profissão como uma prática social e preparados para desenvolver atividades de educação em saúde. Os resultados apresentam opiniões divergentes dos egressos em temas como o cuidado com a própria saúde física e mental, a inserção em órgãos de classe, a participação em Conselhos e em Conferências de Saúde, o trabalho em equipe e a gestão em saúde e se sentem indignados com a falta de piso salarial para a classe, o que resulta em baixos salários pagos aos enfermeiros, evidenciando que tais abordagens devem ser mais enfatizadas no transcorrer da formação acadêmica.

Na avaliação do processo de formação em conformidade com a vivência laboral, foi possível analisar o significado da formação recebida com base na experiência do trabalho, compreender o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem sob a ótica do egresso, sua visão sobre a profissão e sobre o curso realizado.

No significado da formação recebida, os egressos desvelaram sentimento de insegurança, incapacidade e despreparo para o exercício da enfermagem, apontaram os métodos de avaliação como tradicionais e engessados, sugerindo o uso de metodologias ativas para melhorar o processo ensino aprendizagem. Demonstraram dificuldades na atuação em gestão, gerenciamento, liderança, autonomia, tomada de decisão e execução de ações privativas do

enfermeiro, embora reconheçam a importância do desenvolvimento pessoal e profissional atrelados à vivência laboral.

A falta de apoio estudantil durante a formação foi relatada como uma das dificuldades dos egressos. Enfatiza-se que as políticas públicas de amparo ao estudante existem há 20 anos e são cada vez mais fortalecidas nas instituições; porém, para além da ajuda financeira, a gestão universitária, a coordenação de cursos e os professores devem estar atentos às dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos, buscando soluções de apoio emocional e psíquico, favorecendo a permanência e o sucesso do futuro profissional.

Na visão do enfermeiro sobre a profissão, a principal queixa dos egressos se refere à falta de piso salarial para a categoria, que é sobrecarregada de tarefas e o não reconhecimento do trabalho executado, o que gera desgaste físico-emocional e indignação. A falta de piso salarial condizente com as responsabilidades do enfermeiro é discutida nos órgãos governamentais, pelo menos, desde os anos 2000, sendo necessário fortalecer no profissional a busca por seus direitos, por meio dos conselhos de classe e entidades sindicais, favorecendo a quebra de influências de políticas neoliberais na área de saúde que precarizam as condições de trabalho dos enfermeiros.

Apesar de dificuldades relatadas pelos participantes, especialmente em relação à desvalorização profissional, muitos apontam a afinidade com a profissão, o reconhecimento da tradição institucional como fortaleza, o preparo dos professores para sua formação e a importância do estímulo à participação em atividades extracurriculares, o que permite melhor instrumentalização para o exercício profissional.

Nessa perspectiva, o currículo deve se atentar para as potencialidades, buscando sua manutenção e minimização das fragilidades.

O currículo deve funcionar como a ponte entre a experiência adquirida pelo estudante e o que é formalmente estabelecido, favorecendo as adequações/readequações e reformulações de acordo com as demandas da sociedade no âmbito político, social, cultural, econômico e epidemiológico. Neste sentido, não há uma teoria curricular única utilizada na formação do enfermeiro, mas o sentido do currículo deve ser contextualizado de acordo com o momento histórico, considerando o currículo em ação e o currículo oculto. Desta forma, é possível encontrar vários modelos curriculares no ensino da enfermagem de acordo com o referencial teórico adotado pela instituição de ensino.

O processo ensino aprendizagem do enfermeiro deve ser capaz de formar um profissional preparado para cuidar do outro, compreendendo os princípios e diretrizes do SUS, na medida em que desenvolve ações necessárias para uma prática integrada e contínua com o sistema de

saúde, com potencial crítico para análise e resolução de problemas, pautado na ética e bioética, preparado para tomada de decisão, competente em comunicação, com capacidade de assumir a liderança, com compromisso e responsabilidade, apto ao gerenciamento e administração da equipe de trabalho e disposto ao aprendizado contínuo e permanente.

Os resultados indicam a importância de repensar no currículo metodologias participativas de ensino e de avaliação, como lidar com novos perfis que buscam o curso de enfermagem, planejamento de carreira, abordagem de temas multiculturais, maior apropriação do processo de enfermagem e de inovações tecnológicas, oferecimento de práticas e estágios em quantidade e qualidade, bem como o fortalecimento de convênios que permitam maior experiência ao estudante, vislumbrando o melhor preparo para o enfrentamento do mundo do trabalho e estratégias para superar dificuldades em áreas específicas, proporcionando ao acadêmico o protagonismo na busca pelo conhecimento e fortalecimento da identidade profissional.

7 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM

O presente estudo possibilitou analisar a influência do currículo na formação do egresso, apontando fortalezas e fragilidades da dinâmica curricular, permitindo inferências que contribuam para alavancar o processo ensino aprendizagem, auxiliando coordenadores e gestores na análise de temas discutidos na pesquisa.

Os resultados podem contribuir para o fortalecimento da formação de enfermeiros, facilitando a transição entre a academia e o mundo do trabalho, na medida que fornecem subsídios para melhorias do processo ensino aprendizagem, formando cidadãos preparados para o enfrentamento da realidade brasileira.

A maneira como o currículo se organiza permite analisar seu papel de formar cidadãos preparados técnica e cientificamente, com clareza da ética que perpassa a profissão e a capacidade de modificar a realidade na qual se insere, de acordo com as premissas das DCN e da proposição de formar enfermeiros aptos para atuarem no SUS, favorecendo um sistema de saúde justo e para todos. Por meio do percurso acadêmico norteado pelo currículo é possível entender a enfermagem como uma prática social, sujeita às interferências políticas, epidemiológicas, econômicas e culturais do país. O profissional que se forma cidadão, além do preparo técnico, é capaz de buscar sua identidade e dar visibilidade à profissão por meio da ação-reflexão e criticidade da sociedade que os rodeia.

O desenvolvimento da pesquisa suscitou indagações relacionadas com inovações metodológicas do processo ensino aprendizagem; visibilidade do estudante trabalhador; relações trabalhistas; relações de gênero e raça; fortalecimento do apoio estudantil nos aspectos físico, psíquico e emocional; fortalecimento dos canais de comunicação com egressos; avaliações periódicas durante o processo formativo; estudos de empoderamento e empreendedorismo para estudantes, planejamento de carreira, que podem fomentar investigações no campo das abordagens teóricas do currículo e na formação para o Sistema Único de Saúde.

Nessa perspectiva, espera-se que o estudo traga indicativos para a discussão da implantação das diretrizes curriculares que estão sendo revisadas no Brasil.

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em apenas um curso de enfermagem, podendo não corresponder aos resultados nacionais, porém existe a possibilidade de ser replicada em outras instituições para que se busque resultados mais abrangentes e soluções locais para problemas globais.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Javier Marrero. O currículo interpretado: o que as escolas, os professores e as professoras ensinam? Cap. 11. In: SACRISTÁN, Jose Gimeno (org.) **Saberes e incertezas sobre o currículo**, 2013, 542 p.
- AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; MOURA, Vera Lúcia Freitas; SÓRIA, Denise de Assis Corrêa. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 555-559, 2004.
- ALMEIDA, Camila Gusmão de; SOCCI, Vera. Inserção profissional e carreira de formandos e egressos brasileiros: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 1, p. 81-92, 2017.
- ALMEIDA, Sílvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018. 204 p.
- ALVES, Rita de Cássia Dias Pereira; SILVA, Elder Luan dos Santos. Universidade, gênero e sexualidade: experiências curriculares e formativas de estudantes não heterossexuais na UFRB. **Gênero**, v. 17, n.1, p. 83-98, 2016.
- AMORIM, Caroline Bettanzos *et al.* Dificuldades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem durante sua formação. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, p. e199306, 2019.
- ANDREWS, George Reid. **América afro-latina: 1800-2000**. São Carlos: EdUFSCar, 2015.
- ANDRIOLA Wagner Bandeira. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. **Educar em Revista**, n. 54, p. 203-219, 2014.
- ANDRIOLA, Wagner Bandeira; ARAÚJO, Adriana Castro; NOGUEIRA, Paulo Roberto M. de C. Avaliação de instituições de ensino superior (IES): relevância do acompanhamento de egressos para o planejamento estratégico. In: SIMPÓSIO AVALIAÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 3., 2017. **Anais [...]**. Florianópolis: [S.n.], 2017.
- ANDRIOLA, Wagner Bandeira; MCDONALD, Brendan Coleman. **Avaliação: fiat lux em educação**. Fortaleza: Editora da Universidade Federal do Ceará, 2003.
- APLLE, Michael W. **Conhecimento oficial – a educação democrática numa era conservadora**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- _____. Michael W. **Ideologia e currículo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 288 p.
- AUGUSTI, Rudinei Barichelo. Teoria crítica de currículo em Giroux como enfrentamento do espaço de reprodução na formação continuada de professores. **Revista Internacional de Educação Superior – RIESup**, v. 3, n. 2, p. 255-269, 2017.
- BACKES, Dirce Stein. **Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social Empreendedora**. 2008. 244 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BALBINO, Carlos Marcelo *et al.* Inovação tecnológica: perspectiva dialógica sob a ótica do Joseph Schumpeter. **Research Society and Development**, v. 9, n.6, p. e198963593, 2020.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto *et al.* Reflexão sobre as condições de trabalho de enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p.171-181, 2019.

BARBOSA, Amanda Conrado Silva *et al.* Perfil de egressos de enfermagem: competências e inserção profissional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3205, 2019. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em: 11 fev. 2020.

BARBOSA, Henrique Andrade; FONSECA, Marcela Guimarães; ALCÂNTARA, Shirley Alves. Significado de ser enfermeiro: percepção dos acadêmicos. **EFDportes.com Revista Digital**, v. 17, n. 174, 2012. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privada. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2483–2495, 2010.

BASTOS, Marcelo de Andrade. Considerações sobre o conceito de currículo e seu papel na universidade. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: CURRÍCULO, 11, 2013, São Paulo. [Anais...] PUCSP, São Paulo, 2013.

BAPTISTA, Maria das Graças de Almeida. A educação crítica como possibilidade educacional. **Filosofia e Educação**, v. 6, n. 2, 2014.

BATISTA; Rodrigo Siqueira; BATISTA. Romulo Siqueira. The rings of snake: problem-based learning and the societies of control. **Ciência e saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1183-1192, 2009

BERNSTEIN, Basil. **A estruturação do discurso pedagógico**: classe, códigos e controles. Petrópolis: Vozes, 1996. 307 p.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução**. Rio de Janeiro: Francisco Alvez, 1975. 280 p.

BOWLES, Samuel; GINTIS, Herbert. **La instrucción escolar em la America capitalista**. México: Siglo XXI, 1981

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei 2.295, 2000. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/MostraIntegralImagem.asp?strSiglaProp=PL&intProp=2295&intAnoProp=2000&intParteProp=1#/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Conversão da MP nº 147, de 2003. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 3, p. 3, 14/04/2004. Disponível em: www.planalto.gov.br/civil_03/ato2004-2006/2004/lei/10.861.htm. Acesso em: 19 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). **Diário Oficial da União**: seção 1, 23/12/1996, p. 27833. Coleção de Leis do Brasil, p. 6544, vol. 12, 1996. Brasília, 1996. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1996/12/233/Secao1>.

Acesso em: 20 de ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Pesquisa Nacional de Egressos dos Cursos Técnicos da rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica – 2003 a 2007. Brasília, 2010.

Disponível em: <portal.mec.gov.br/docman/setembro2010=pdf/6696-relatoriopesquisa-redefederal>. Acesso em: 12 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3, de 07/11/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 37, 09 nov. 2001.

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986. [**Anais...**] Brasília, 1986. 430 p.

Disponível em: www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca. Relatório final. 12., 2004. [**Anais...**] Brasília, 2004. 232 p. Disponível em:

www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatório/12.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

Acesso em: 05 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. **Diário Oficial da União**: p.25694, col. 1. de 31/12/1990. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/550018>. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**:

ed. 183, seção 1, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em:

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: nº 12, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em:

conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 569, de 08 de dezembro de 2017. Reafirmar a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde. **Diário Oficial da União**: nº 38, seção 1, p. 85-90, 26 fev. 2018. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/reso569.pdf. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS**: Desprecariza SUS: perguntas e respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília, 2006. Disponível em: www.saude.gov.br/sgtes. Acesso em: 26 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. Editora do Ministério da Saúde, Brasília: 2. ed., 2013. 36 p. disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acesso em 25 abr. 2020.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei n. 2564/2020. Altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de enfermagem, do Auxiliar de enfermagem e da Parteira. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8112082&ts=1591204211187&disposition=inline>. Acesso em 25 jun. 2020.

BRITO, Aneilde Maria Ribeiro *et al.* Representações sociais de discentes de graduação em enfermagem sobre “ser enfermeiro”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 527-535, 2011.

CAMPOS, Leonara Raddai Gunther de; RIBEIRO, Maria Regina Rosa; DEPES, Valéria Binato Santili. Autonomia do graduando em enfermagem na (re)construção do conhecimento mediado pela aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 818-824, 2014.

CANEVER, Bruna Pedroso *et al.* Processo de formação e inserção do mercado de trabalho: uma visão de egressos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 87-93, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983.-1447.2014.01.43279>. Acesso em: 07 abr. 2017.

CARVALHO, Rayana Andrade de; ARAÚJO. Edineide Jezini Mesquita. Expansão do acesso à educação superior em um debate interseccional de gênero e classe. **Nuances**: estudos sobre educação, v. 30, n. 1, p. 442-459, 2019.

CARVALHO, Rebeka Rafaella Saraiva *et al.* Processo de trabalho do preceptor na formação para o SUS: dificuldades/facilidades. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17., 2013. **Anais [...]**. Natal, 2013.

CHIESA, Anna Maria *et al.* A formação de profissionais de saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 345-348, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 0567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 fev. 2018, seção 1:112.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 0568/2018. Aprova o regulamento dos consultórios de enfermagem e clínicas de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 fev. 2018, seção 1:61.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 out. 2009, seção 1:179.

CONRADA, Deise *et al.* Residência no processo de construção do conhecimento do enfermeiro: motivações e percepção dos residentes. **Investigacion em Enfermeira – Imagen y Desarrollo**, v. 21, n. 1, 2019.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTOS, José Luís Gomes dos. Empreendedorismo na enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72 (supl.), p. 301-310, 2019.

CORRÊA, Denise Aparecida; AVELINO, Cássia Carneiro (org.). **De Efoa a UNIFAL-MG – memórias de 100 anos de história**. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas, 2014. 122 p.

COSTA, Jaqueline de Moraes; PINHEIRO, Nilcéia Aparecida Maciel. O ensino por meio de temas geradores: a educação pensada de forma contextualizada, problematizada e interdisciplinar. **Imagens da Educação**, v. 3, n. 2, p. 37-44, 2013.

COSTA, Maria Cristina Guimarães da; FRANCISCO, Anete Maria; HAMAMOTO, Cássia Galli. Metodologia ativa e currículo: uma avaliação dos egressos de um curso de enfermagem. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 8., 2019, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: [S.n.], 2019.

COSTA, Maria Lúcia Alves de Souza; MERIGHI, Mirian Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 17-23, 2008.

COSTA, Talita Vidotte; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. Enfermeiros egressos do currículo integrado: inserção e atuação profissional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 77-85, 2017. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download. Acesso em 18 abr. 2017.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre *et al.* Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, set./dez. 2007.

COUTINHO, Gabriela Gonçalves *et al.* Currículo paralelo de acadêmicos de enfermagem de uma instituição pública do Norte de Minas. In: SOMBRA, Isabelle Cordeiro de Nojosa (Org.). **Enfermagem moderna: bases de rigor técnico e científico 4**. Curitiba: Editora Atena, 2019. Cap. 11.

CUNHA, Mayara Ana da *et al.* A inserção profissional de enfermeiros recém-formados. **Revista Gepesvida**, v. 1, n. 9, 2019.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos *et al.* Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 959-965, 2014.

DAVID, Helena Maria Scherlowiski *et al.* Percepções de enfermeiras espanholas sobre a crise econômica e os impactos no sistema de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3: e2190283, 2020

DESLANDES, Suely Ferreira. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004. 80 p. Cap. 2.

DEWEY, John. **Vida e educação**. São Paulo: Melhoramentos, 1978. 1133 p.

DIAS, Midian Oliveira *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03492, 2019.

DUARTE, Ana Paula; VASCONCELOS, Maria; SILVA, Sóstenes Vicente. A trajetória curricular da graduação em enfermagem no Brasil. **Revista Eletrônica de Investigação e Desenvolvimento**, v. 1, n. 7, p. 50-63, 2016. Disponível em: <http://www.reid.ucm.ac.mz>. Acesso em: 22 abr. 2020.

ESPARTEL, Lélis Balestrin. O uso da opinião dos egressos como ferramenta de avaliação de cursos: o caso de uma instituição de ensino superior catarinense. **Revista Alcance**, v. 16, n. 1, p. 102-114, 2009.

ESPÉRON, Julia Maricela Torres. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, e20170027, 2017.

ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira *et al.* Supervisão clínica e preceptoria/tutoria - contribuições para o estágio curricular supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1810-1815, 2019.

ESTEVES, Larissa Sapucaia Ferreira *et al.* Trajetória histórica do estágio curricular na graduação em enfermagem do Brasil: dilemas e tensões. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. e58024, 2018.

FALEIROS, Fabiana *et al.* Uso de questionário on line e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 225, n. 4, p. e388001-388004, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072201600880014>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Interdisciplinaridade**: história, teoria e pesquisa. 15. ed. Campinas: Papirus, 2008, 148 p.

FELICIANO, Welington Luís Lima; LANZA Leni Boghossian; PINTO, Viviane Aparecida Bueno. As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 1, p. 15-51, 2019.

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina; LEONELLO, Valéria Marli. Trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, 199 p.

FERNANDES, Domingos. Para uma teoria da avaliação formativa. **Revista Portuguesa de Educação (CIEd -Universidade do Minho)**, v. 19, n. 2, p. 21-50, 2006.

FERNANDES, Josicélia Dumet.; REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de diretrizes curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp., p. 95-101. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea13.pdf. Acesso em: 13 jun. 2017.

FERNANDES, Josicélia Dumet *et al.* Mapeamento dos cursos de especialização em enfermagem em sua totalidade e contradições. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 1, n. 6, p. 2459-2465, 2017. Disponível em: www.periodicos.ufpe.br. Acesso em 28 abr. 2020.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Shubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567–573, 2010.

FERREIRA, Daniel Furtado. **Estatística multivariada**. 2. ed. Lavras: Editora UFLA, 2011. 676 p.

FEUERWERKER, Laura Camargo; CAPOZZOLO, Ângela Aparecida. Atenção básica e formação em saúde. In: MENDONÇA, Maria Helena de *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. 610 p.

FIGUEIREDO, Walter Manso; CAMARGO, Anne Marielle; RIBEIRO, Lucas Gangora. Estratégia de Saúde da Família: a avaliação da percepção da comunidade. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 3579-3596, 2018.

FRANCISCO, Anete Maria *et al.* Avaliação da formação de enfermeiros: o reflexo dos métodos de ensino-aprendizagem e pressupostos curriculares na prática profissional. **Avaliação**, v.21, n. 2, p. 479-502, 2016.

FRANCO, Elaine Cristina Dias; SOARES, Amanda Nathale; BETHONY, Maria Flávia Gazzinelli. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 1531-1537, 2016.

FREIRE, Leila Inês Follmann; FERNANDEZ, Carmem. O professor universitário novato: tensões, dilemas e aprendizados no início da carreira docente. **Ciência Educação**, v. 2, n. 1, p. 255-272, 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia** – saberes necessários à prática educativa. 35. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007. 148 p.

_____. Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 288 p.

_____. Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 256 p.

FROTA, Kairo Cardoso da *et al.* Tecnologias educativas: estratégias eficientes para a promoção da saúde de idosos. **Revista Saúde.com**, v. 15, n. 2, 2019. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4401>. Acesso em: 06 jul. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 199 p.

GIROUX, Henry. **Os professores como intelectuais** – rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 1997. 270 p.

_____. Henry. **Pedagogia radical**: subsídios. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1993. 95 p.

GRECO, Simara Maria de Souza Silveira (coord.). **Global Entrepreneurship Monitor** – Empreendedorismo no Brasil: 2016. Curitiba: IBQP, 2016. 208 p. Disponível em: www.sebrae.com.br. Acesso em: 19 maio 2020.

GUISO, Diego Peterle *et al.* Aprendizagem baseada em problema (PBL) o ensino superior: concepções introdutórias. **Revista Científica Intelletto**, v. 4, n. 3, p. 23-29, 2019

HIGA, Elza de Fátima Riveiro *et al.* Percepção do egresso de enfermagem sobre a contribuição do curso para o exercício do cuidado. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 97-105, 2013.

HORNBURG, Nice; SILVA, Rúbia da. Teorias sobre currículo: uma análise para compreensão e mudança. **Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG**, v. 3, n. 10, p. 61-66, 2007.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IDE, Cilene Aparecida Costardi *et al.* Avaliação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 340-347, 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Retrato das desigualdades de gênero e raça – 1995 a 2015**. Brasília, 2017. Disponível em: www.ipea.gov.br/retratos/indicadores_edcação.html. Acesso em: 19 fev. 2020.

ITO, Elaine Emi *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia X realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

JABBUR, Maria Fernanda de Lima e Oliveira; COSTA, Simone de Melo; DIAS, Orlene Veloso. Percepções de acadêmicos sobre a enfermagem: escolha, formação e competências da profissão. **Revista Norte Minas Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 03-16, 2012.

JOHNSON, R.A.; WICHERN, D.W. **Applied multivariate statistical analysis**. New Jersey: Englewood Cliffs. 1992. 642 p.

JUCÁ, Thaylana Maria Reis; QUITETE, Jane Baptista. Problematizando o diálogo sobre direitos sexuais e de gênero no ensino superior do curso de enfermagem na Universidade Federal Fluminense. In: COLÓQUIO NACIONAL: REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE. 12., 2016. **Anais [...]**. Campina Grande, 2016. v. 1.

KLEBA, Maria Elizabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 184-193, 2011.

LAZZARI, Daniele Delacanal *et al.* Entre os que pensam e os que fazem: prática e teoria na docência em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 8, p. e20170459, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0459>. Acesso em: 01 jul. 2020.

LIMA, Elvira Cristina Souza. **Ciclos de formação**: uma reorganização do tempo escolar. São Paulo: Sobradinho, 2002. 107 p.

LIMA, Márcia; RIOS, Flávia; FRANÇA, Danilo. Articulando gênero e raça: a participação das mulheres negras no mercado de trabalho (1995-2009) In: MARCONDES, Mariana Mazzini *et al.* (org.). **Dossiê Mulheres Negras – retrato das condições de vida das mulheres Negras no Brasil**. Brasília: Ipea, 2013. p. 53-58. Disponível em: www.ipea.gov.br. Acesso em: 19 fev. 2020.

LIMA, Rogério Silva *et al.* A construção da identidade profissional em estudantes de enfermagem: pesquisa qualitativa na perspectiva histórico-cultural. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 28, e3284, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3284.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

LOPES, Alice Casimiro; MACEDO, Elizabeth. **Teorias de currículo**. São Paulo: Cortez. 2011. 279 p.

LOPES, Camila de Souza. ARAÚJO, Marcos Antônio Nunes. Os benefícios da aprendizagem baseada em problemas para os universitários da área de saúde: uma revisão bibliográfica. **Electronic Journal Collection Health**, v. supl., n. 40, p. e1695, 2020.

LUCKESI, Cipriano Carlos. O que é mesmo o ato de avaliar a aprendizagem? **Pátio**, n. 12, p. 06-11, 2000.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Currículo**: campo, conceito e pesquisa. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. esp. p. 15-34, 2016b. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>.

Acesso em 01 fev. 2019.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4. p. 11– 17, 2015.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. esp. p. 35–62, 2016 a. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>. Acesso em: 01 fev. 2019.

MADEIRA, Zelma; GOMES, Daiane Daine de Oliveira. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, n. 133, p. 463-479, 2018.

MARQUES, Mariana *et al.* A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de enfermagem. **Revista Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 01-15, 2018.

MARTINS, Lígia Márcia. Da formação humana em Marx à crítica da pedagogia das competências. In: DUARTE, Newton (org.). **Crítica ao fetichismo da individualidade**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2012, p. 53–74.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Por que é imperativo reorientar a educação em enfermagem para reduzir o fosso entre a formação e as necessidades de cuidados de saúde? (editorial). **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 23, 2019.

MASSETTO, Marcos Tarciso. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summers Editorial, 2003. 200 p.

MATTIA, Bianca Joana; KLEBA, Maria Elizabeth; PRADO, Marta Lenise do. Nursing training and professional practice: na integrative review of literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2039 – 2049, 2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0504>. Acesso em: 29 jan. 2019.

MEDINA, Neuma Vital Julca; TAKAHASHI, Regina Toshie. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 101-108, 2003.

MEIRA, Maria Dyrce Dias *et al.* Avaliação por egressos como indicador de qualidade do processo de formação na graduação. **Revista Ciência Gerenc.**, v. 22, n. 35, p. 68-74, 2018.

MELO, Cristina Maria Meira de *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, e20160067, 2016.

MENDES, Valdeci Silva; COSTA, Cândida Soares da. Relações raciais no ensinar a cuidar em enfermagem: desafios e os possíveis avanços nesse campo do conhecimento. *In*:

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 4., 2017, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa, 2017. Disponível em: www.edicoes.conedu.com.br/2017. Acesso em: 18 abr. 2020.

MERHY, Emerson Elias. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: MERHY, Emerson Elias.; ONOCKO, Rosana. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2002, p. 113-150.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201200030007. Acesso em: 04 fev. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. HUCITEC: São Paulo, 2004. 269 p.

MINGOTI, Sueli Aparecida. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada**: uma abordagem aplicada. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013. 297 p.

MOJENA, R. Hierarchical grouping methods and stopping rules: na evaluation. **The Computer Journal**, v. 20, p. 359-363, 1977.

MONTEIRO, Ana Margarida Pimentel Caetano; PIMENTEL, Maria Helena. A formação superior na construção das representações e identidade profissional: o caso da enfermagem. **AdolesCiência**, v. 6, n. 1, p. 6-17, 2019.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. Práticas avançadas e os desafios para o ensino de enfermagem (editorial). **Revista Enfermagem Digital - Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 4, n. 1, p.1, 2019.

MONTEIRO, Roibison Portela *et al.* O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (internet), v. 16, n. 4, p. 777-786, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16/4.24129>. Acesso em: 23 de mar. 2020.

MOURA, Abigail Moura *et al.* SENADEN: expressão política da educação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. esp., 2006.

NASCIMENTO, Elaine Cristina do; CABRAL, Fábio Pereira; CERQUEIRA, Lucas Santos. A interseccionalidade de raça e gênero no acesso ao mercado de trabalho: uma breve análise dos dados do IBGE. **Revista Diversidade e Educação**, v. 7, n. esp., p. 68-83, 2019.

NASCIMENTO, Patrícia Novaes; BARBOSA, Mirella Cristina Leto. Perspectivas dos graduandos de enfermagem frente ao mercado de trabalho. Id on line – **Revista de Psicologia**, n. 35, p. 267-277, 2017.
Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 16 jun. 2020.

NEDBAJLUCK, Lúcia. Formação por ciclos. **Educar em Revista**, n. 28, 2006.

NOGUEIRA, Iara Sescon *et al.* Pesquisa-ação sobre sexualidade humana: uma abordagem freiriana em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 01-10, 2017.

NOGUEIRA, Marlice de Oliveira e. O currículo no centro da luta: contribuições de Michael Apple para a compreensão da realidade escolar. **Revista Espaço do Currículo**, v. 12, n. 1, p. 119-130, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php>. Acesso em: 13 mar. 2019.

OLIVEIRA, Cristiane de *et al.* A liderança na perspectiva de enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190106, 2020.

OLIVEIRA, Laís Lima de; MOURA, Nathale Prates Ribeiro; TANAJURA. Aprendizagem baseada em problemas e o currículo tradicional na educação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Educationis Aquidabã**, v.3, n. 1, p. 34-41, 2015.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos *et al.* Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41 (esp.), p. 820-825, 2007.

OLIVEIRA, Naiana Alves *et al.* Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 697-704, 2009.

OLIVEIRA, Vânia Aparecida da Costa; GAZZINELLI, Maria Flávia; OLIVEIRA, Patrícia Peres de. Articulação teoria-prática em um currículo de um curso de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190301, 2020.

OLIVEIRA, Wellerson Andrade de *et al.* Análise do perfil de egressos de uma IES brasileira: informações para melhorias. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG 5., JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – SOCIEDADE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 4., Manhuaçu, 2019. **Anais [...]**. Manhuaçu, 2019.

OLIVEIRA, Wender Antônio. Enfermagem: os desafios e dificuldades do início da carreira. **REFACI**, v.2, n. 2, 2017.

OPITZ, Simone Perufo *et al.* O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o *ethos* tradicional e o de ruptura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 314-319, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Perspectivas y contribuciones de la enfermeira para promover la salud universal**. Geneva, 2020. 168 p.

PACHECO, José Augusto. Currículo: entre teorias e métodos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 137, p. 383-400, 2009.

PALÁCIOS, Jesus. **La cuestión escolar: críticas y alternativas**. Barcelona: Laia, 1978.

PARADA, Cristina Garcia de Lima; KANTORSKI, Luciane Prado; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. Novos rumos da avaliação da pós-graduação brasileira e os desafios da área de enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 41, n. esp., p. e20190359, 2020.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo *et al.* Práticas avançadas em enfermagem: rediscutido a valorização do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, p. 41-43, 2018.

PEREIRA, Alice Freitas de Andrade *et al.* A importância das atividades extracurriculares no desempenho acadêmico de estudantes da área de saúde. Educação em Saúde e Educação em Ciências. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS*, 11., 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2017.

PEREIRA, Camila Dannyelle Fernandes Dutra *et al.* Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 2, n. 4, 2012.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. 279 p.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem – avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

PONTE, Hermínia Maria Sousa da *et al.* Ser enfermeiro, ser conselheiro: despertando para o controle social e saúde pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n.1, 2019, p. 142-147. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0544>. Acesso em: 16 jul. 2020.

POZ, Mario Roberto Dal; PIERANTONI, Maria Regina; GIRARDI, Sábado. Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. *In: A SAÚDE no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. p. 187-233.

PRIMO, Cândida Caniçali; FURIERI, Lorena Barros. Desafios e contribuições do programa de pós-graduação profissional *stricto sensu* em enfermagem para a formação de enfermeiros pesquisadores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECOM**, v.9, e, 2019.

PUSCHEL, Vilanice Alves de Araújo *et al.* O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem** [internet], v. 70, n. 6, p. 1288-1295, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672017000601220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 ago. 2020.

PUSCHEL, Vilanice Alves de Araújo; INÁCIO, Mariana Pereira; PUCCI, Patrícia Prici Augustini. Inserção dos egressos da escola de enfermagem da USP no mercado: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 535-542, 2009.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. Identidade profissional; história e enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 45-54, 2015.

R DEVELOPMENT CORE TEAM (2019). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, 2019. URL <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 22 ago. 2020.

RASCO, J. Felix Ângulo; RECIO, Rosa M. Vasquez. O currículo e os novos espaços de aprendizagem. In: SACRISTÁN, José Gimeno (org.). **Saberes e incertezas sobre o currículo**. Porto Alegre: Penso, 2013.

REYNOLDS, Nancy R. 2020 – Ano dos profissionais de Enfermagem e Obstetrícia (editorial). **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3279, 2020.

RIBEIRO, Márcen de Pádua. Precisamos falar sobre currículo. **Revista Espaço do Currículo**, João Pessoa, v.11, n. 3, p. 499-515, set./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php>. Acesso em: 05 fev. 2019.

SANTANA, Ana Lúcia Lopes; ALVES, Vilma Rodrigues; VALE, Hellen. Enfermeiros em dupla jornada: impactos na qualidade de vida. In: SIMPÓSIO DE TCC, 18. SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15., 2019, Águas Claras. **Anais [...]**. Águas Claras, 2019. v. 18, p. 1314-1320.

SANTANA, Rebecca Alethéia Ribeiro *et al.* A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 223, p. e70039, 2019.

SANTOS, José Luís Guedes *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.

SANTOS, José Luís Guedes *et al.* Diário de bordo: experiência de ensino aprendizagem de gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem. **RENE**, v. 14, n. 4, p. 854-863, 2013.

SANTOS, José Luís Guedes *et al.* Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n.2, e1980016, 2018.

SANTOS, Maria Zilma dos *et al.* Degree in nursing: education through problem-based learning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1128-1135, 2019.

SANTOS, Ronan dos. O protagonismo da enfermagem nos dias atuais (editorial). **Revista Enfermagem Atual**, v. 88, p. 1, 2019.

SANTOS, Tatiane Araújo dos Santos *et al.* Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123-135, 2020.

SANTOS, Wildson Luiz Pereira dos; MORTIMER, Eduardo Fleury. Uma análise de pressupostos teóricos da abordagem C-T-S (Ciência – Tecnologia – Sociedade) no contexto da educação brasileira. **Revista Ensaio**, v. 2, n. 2, p. 110-132, 2000.

SAUL, Ana Maria; SAUL, Alexandre. Uma trama conceitual centrada no currículo e inspirada na Pedagogia do Oprimido. **Revista e-Curriculum**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 1142-1174, out./dez. 2018. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>. Acesso em: 12 fev. 2019.

SAVIANI, Demerval. **Escola e democracia**. São Paulo: Cortez, 1984. 96 p.

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 16. SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 13., 2018, Florianópolis. Carta de Florianópolis. **Anais eletrônicos [...]**. Florianópolis: Aben, 2018. Disponível em: abeneventos.com.br/16senaden/anais/edição-carta.htm. Acesso em: 09 maio 2019.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. 2. Ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006. 448p.

SILVA, Adailson Vieira da; AMORIM, Rosendo Freitas; SOUSA, Anderson Reis de. Cenário sócio-histórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. **REVISA**, v. 9, n. 3, p. 369-3374, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p369a374>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SILVA, Alessandra Martins da *et al.* Percepção de enfermeiras quanto ao ensino e aprendizagem da gestão em enfermagem. **Revista Fun Care Online**, v. 10, n. 44, p. 1098-1102, out./dez. 2018.

SILVA, Amina Regina *et al.* O processo de (re/des) construção da identidade profissional de enfermagem na mídia jornalística brasileira: 1980-1986. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, p. e20170590, 2019.

SILVA, Bruna Larissa Guedes; ALVES, Emiliane da Silva; FORTES, Aldaíza Ferreira Antunes. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Arquivo Ciências Saúde**, v. 23, n. 2, p. 81-88, 2019.

SILVA, Elizabeth Farias Lima *et al.* Perfil do egresso do curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFPE**, v. 10, n. 3, p. 1483 – 1497, abr. 2016. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download. Acesso em: 18 abr. 2017.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 755-761, set./out. 2006.

SILVA, Manoel Carlos Neri da. O Conselho Federal de Enfermagem no desenvolvimento de políticas públicas do Sistema Único de Saúde (editorial). **Enfermagem em Foco**, v. 7, esp., p. 77-80, 2016.

SILVA, Maria Josefina; SOUSA, Eliane Miranda de; FREITAS, Cibelly Lima. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461015>. Acesso em: 31 jan. 2019.

SILVA, Mary Gomes *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-186, jan./mar. 2010.

SILVA, Nilce Mara da *et al.* Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em enfermagem em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e8, p. 01-19, 2020.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias críticas do currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. 156 p.

SOUZA, Guilherme Barbosa *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento dos graduandos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1250-1271, 2020.

SOUZA, Helton Saragor; MENDES, Áquilas Nogueira; CHAVES, Alessandro Rodrigues. Trabalhadores de enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1: 113-122, 2020.

SOUZA, Luís Paulo Souza *et al.* Os desafios do recém-graduado em enfermagem no mundo do trabalho. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 30, n. 1, 2014.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70. n. 5, p. 961-969, 2017.

STHAL, Hellen Cristina; LEAL, Cátia Regina Assis Almeida. Concepções de homem, sociedade e mundo do trabalho em projetos de formação de cursos da área da saúde. **Trabalho Necessário**, v. 16, n. 29, 2018. Disponível em: www.uff.br/revistatrabalhonecessario. Acesso em: 13 mar. 2019.

TAVANO, Patrícia Teixeira; ALMEIDA, Maria Isabel de. Currículo: um artefato sócio-histórico-cultural. **Revista Espaço do Currículo**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 29-44, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php>. Acesso em: 05 fev. 2019.

TENÓRIO, Hulda Alves de Araújo *et al.* A visão do graduando de enfermagem quanto sua atuação no mercado de trabalho do Sistema Único de Saúde. **REAS/EJCH**, v. 1, n. 33: e841, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e841.2019>. Acesso em 20 de mar. 2020.

TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair; PADILHA, Maria Itayra. “Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 428-434, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0428.pdf>. Acesso em 25 jun. 2020.

THUMÉ, Elaine *et al.* Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp., p. 275-288, 2018.

THOFEHRN, Maira Buss et al. Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis. **RETEP**, v. 10, n. 4, 2018, p. 03-11. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais>. Acesso em: 16 jul. 2020.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implantação no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 36-40, 2016.

TYLER, Ralph. **Princípios básicos de currículo e ensino**. Porto Alegre: Globo, 1977. 119 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS. Conselho Universitário. Resolução nº 048/2008, de 27 de novembro de 2008. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Alfenas: Conselho Universitário, 2008. Disponível em: [https://www.UNIFAL-MG.edu.br/graduacao/system/files/imce/Cursos/Enfermagem/Projeto Pedagógico Enfermagem.pdf](https://www.UNIFAL-MG.edu.br/graduacao/system/files/imce/Cursos/Enfermagem/Projeto%20Pedag%C3%B3gico%20Enfermagem.pdf). Acesso em: 18 jan. 2019.

URBANO. Luzia A. As reformulações na saúde e o novo perfil do profissional requerido. **Revista da Escola de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2002.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; VIANA, Lígia de Oliveira. O pensamento crítico-reflexivo no ensino da pesquisa em enfermagem: um desafio para o professor. **Enfermería Global**, n. 10, 2007.

VIEIRA, Maria Aparecida; DE DOMENICO, Edivane Birelo Lopes. Construção e validação de instrumento para a avaliação de egressos de cursos de graduação em enfermagem. 2014. 199 f. **Tese** (Doutorado) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2014.

VIEIRA, Maria Aparecida; OHARA, Conceição Vieira da Silva; DE DOMENICO, Edivane Birelo Lopes. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2710, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02710.pdf. Acesso em 10 abr. 2017.

YOUNG, Michael. O futuro da educação em uma sociedade do conhecimento: o argumento radical em defesa de um currículo centrado em disciplinas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16, n. 48, p. 609-623, 2011.

YOUNG, Michael. Teoria do currículo: o que é e por que é importante. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, n. 151, p. 190-202, jan./mar. 2014.

YOUNG, Michael. **Knowledge and control**. London: Macmillan, 1971. 289 p.

APÊNDICE A

Zimbra

<https://webmail.unifal-mg.edu.br/h/printmessage?id=37084&tz=Am...>

Zimbra

monica.godinho@unifal-mg.edu.br

Re: sobre tese de doutorado

De : Maria Aparecida Vieira <di.vieira49@gmail.com>

Qua, 26 de abr de 2017 07:55

Assunto : Re: sobre tese de doutorado

3 anexos

Para : Monica La Sallete da Costa Godinho <monica.godinho@unifal-mg.edu.br>

Olá Profª Mônica,

Muito obrigada pela atenção.

Seguem, em Anexo, os documentos relativos a sua solicitação. Esses documentos são de acesso livre e não há custos para a sua utilização. Somente os créditos devem se mencionados, quando de sua utilização, como fazemos com outros instrumentos validados que utilizamos em nossos estudos.

Se necessitar da maiores informações encontro-me a disposição.

Fico muito feliz em saber que o **Instrumento para a Avaliação de Egressos de Cursos de Graduação em Enfermagem (IAE-ENF)** está sendo de valia! Há outras colegas fazendo uso do instrumento!

Bom Dia! Profª Maria Aparecida Vieira

Em 25 de abril de 2017 09:55, Monica La Sallete da Costa Godinho <monica.godinho@unifal-mg.edu.br> escreveu:

Prezada Profª Drª Maria Aparecida Vieira,

Bom dia!

Meu nome é Mônica Lá-Salette da Costa Godinho e sou professora da Universidade Federal de Alfenas-MG, no curso de enfermagem. Estou escrevendo um projeto para tentar uma vaga no doutorado de Ribeirão Preto. Vou trabalhar com a Profª Drª Maria José Clapsis e a proposta é avaliar nossos egressos, considerando que esta é uma diretriz nacional do curso. Pesquisando sobre o assunto, li seu artigo "Construção e validação de instrumento para a avaliação de egressos da graduação em enfermagem", publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, o que vem de encontro com a minha proposta. Neste artigo vc diz que "o instrumento pode ser utilizado em território nacional por basear-se nas diretrizes curriculares e contribuir com o processo de regulação da qualidade dos cursos de graduação em enfermagem". Assim, gostaria que me auxiliasse nas seguintes indagações: posso ter acesso ao instrumento original validado? como ter acesso? como solicitar sua autorização para utilizá-lo? existe custo financeiro para aquisição deste instrumento?

Resalto que este instrumento focará o desenvolvimento do meu estudo, sendo de grande valia para mim.

Agradeço imensamente a atenção e aguardo retorno.

Profª Mônica Lá-Salette da Costa Godinho

Escola de enfermagem - Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG)

— **ARTIGO EM PORTUGUÊS LATINO 06 2016.pdf**

537 KB

— **INFORMAÇÕES AOS LEITORES.pdf**

336 KB

— **INSTRUMENTO AVALIAÇÃO EGRESSOS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.pdf**

517 KB

ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE EGRESSOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Universidade Federal de São Paulo

Programa de Pós-Graduação

Escola Paulista de Enfermagem

INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE EGRESSOS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

(IAE-ENF)

Caro Egresso do Curso de Graduação em Enfermagem

Este questionário é sobre as suas experiências, tanto a **estudantil**, época em que foi estudante na Graduação em Enfermagem, quanto **profissional**, depois de formado. Há itens diversos: sobre sua identificação, inserção no mercado de trabalho e avaliação do processo de formação em Enfermagem. Convidamos você para participar e responder a todas as questões. Se não tiver certeza sobre que resposta dar a uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parecer mais apropriada.

Vieira, Maria Aparecida, De Domenico, Edvane Birelo Lopes. **Construção e validação de instrumento para a avaliação de egressos de cursos de graduação em enfermagem**. São Paulo, 2014. xv, 183 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem.

DIMENSÃO 1

CARACTERIZAÇÃO DO EGRESSO

IDENTIFICAÇÃO

- Nome: _____
- Nacionalidade: _____
- Bairro de Residência: _____
- CEP: _____ Município: _____ UF: _____
- Telefone(s): [] _____ [] _____
- E-mail: _____
- Etnia: [] Amarelo
[] Branco
[] Indígena
[] Negro
[] Pardo
[] Não desejo declarar
- Sexo: [] Masculino
[] Feminino
- Ano de Nascimento: _____
- Ano/Semestre de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem: _____
- Assinale a natureza jurídica da Instituição de Ensino Superior onde concluiu sua Graduação em Enfermagem: [] Pública
[] Privada/Particular
[] Outro. Qual? _____
- Assinale o turno no qual realizou sua Graduação em Enfermagem: [] Integral
[] Diurno
[] Noturno
- Se você participou, no decorrer do Curso de Enfermagem, de algumas das atividades descritas, assinalar em qual (ais):
[] Iniciação Científica
[] Projeto e ou Programa de Extensão Universitária
[] Ligas Acadêmicas
[] Estágio extra- curricular
- Assinale sua titulação máxima relacionada à escolaridade:
 - Graduação em Enfermagem []
 - Graduação com Licenciatura em Enfermagem []
 - Especialização *Lato-sensu* [] Sim
[] Em andamento

Se sim, qual/quais? _____

Citar ano de conclusão: _____(04 dígitos)

- Mestrado Acadêmico: ☐ Sim
☐ Em andamento

Se sim, citar Ano de conclusão: _____(04 dígitos)

- Mestrado Profissional: ☐ Sim
☐ Em andamento

Se sim, citar Ano de conclusão: _____(04 dígitos)

- Doutorado: ☐ Sim
☐ Em andamento

Se sim, citar Ano de conclusão: _____(04 dígitos)

- Possui Pós-doutoramento: ☐ Sim
☐ Não
☐ Em andamento

Se sim, citar Ano de conclusão: _____(04 dígitos)

- Possui formação anterior na área da Enfermagem?
 Se sim, assinalar: ☐ Auxiliar de Enfermagem
☐ Técnico de Enfermagem

INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

1. Você, como enfermeiro (a), possui emprego na área da Enfermagem?
 Marcar a opção que se aplica à sua situação. Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- [a] Sim, em uma única instituição.
- [b] Sim, em mais de uma instituição. Quantas? _____
- [c] Não, pois estou desempregado (a).
- [d] Não, pois trabalho em outra área/profissão.
 Especifique qual: _____
- [e] Não, pois trabalho na área da Enfermagem como autônomo.

Caso esteja DESEMPREGADO(A) atualmente, siga para a QUESTÃO 10

2. Com quanto tempo de formado conseguiu seu primeiro emprego como enfermeiro (a)?

- [a] Até 6 meses de formado.
- [b] Mais de 6 meses a 1 ano de formado.
- [c] Mais de 1 a 3 anos de formado.
- [d] Mais de 3 a 5 anos de formado.
- [e] Mais de 5 anos de formado.

3. Assinale como conseguiu ingressar no emprego atual como enfermeiro (a).
Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- [a] Concurso público.
- [b] Processo seletivo.
- [c] Contato direto com a instituição.
- [d] Indicação de profissionais da área.
- [e] Indicação de amigos/parentes.
- [f] Outros. Especifique: _____

4. Como enfermeiro (a), qual a carga horária total semanal de trabalho no seu emprego?
Por favor, somar as cargas horárias, se tiver mais de um emprego.

- [a] Até 20 horas.
- [b] De 21 a 36 horas.
- [c] De 37 a 44 horas.
- [d] De 45 a 60 horas.
- [e] Acima de 61 horas.

5. Qual sua renda mensal líquida com o(s) trabalho(s) que exerce como enfermeiro (a)?

- [a] Até 2 salários mínimos.
- [b] Mais de 2 a 4 salários mínimos.
- [c] Mais de 4 a 7 salários mínimos.
- [d] Mais de 7 a 10 salários mínimos.
- [e] Acima de 10 salários mínimos.

6. Assinale o vínculo profissional que você possui como enfermeiro (a).
Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- [a] Assalariado (a).
- [b] Profissional autônomo.
- [c] Empregador (a).
- [d] Consultor (a).
- [e] Outro. Especifique: _____

7. Em relação a seu emprego atual como enfermeiro (a), assinale em que área você atua.
Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- [a] Gerência.
- [b] Assistência.
- [c] Educação.
- [d] Pesquisa.
- [e] Consultoria ou Assessoramento.
- [f] Outra. Especifique: _____

8. Em que modalidade de atenção à saúde você exerce seu emprego como enfermeiro (a)?

Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- a) ☐ Ambulatório de Especialidades.
- b) ☐ Área de Urgência/ Emergência.
- c) ☐ Auditoria em Saúde/Enfermagem.
- d) ☐ Hospital Geral.
- e) ☐ Hospital Especializado.
- f) ☐ Clínica/ Consultório de Enfermagem.
- g) ☐ Docência - Ensino Superior.
- h) ☐ Docência - Ensino Técnico.
- i) ☐ Empresa de Assistência de Enfermagem.
- j) ☐ Enfermagem Domiciliar.
- k) ☐ Enfermagem do Trabalho.
- l) ☐ Gerência de Serviços da Saúde/Enfermagem.
- m) ☐ Indústria/ Comércio.
- n) ☐ Pesquisa.
- o) ☐ Policlínicas.
- p) ☐ Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- q) ☐ Unidade de Pronto Atendimento.
- r) ☐ Unidade de Básica de Saúde (UBS).
- s) ☐ Consultoria em Enfermagem.
- t) ☐ Laboratório.
- u) ☐ Outras. Especifique: _____

9. Qual a natureza da instituição onde exerce seu emprego como enfermeiro (a)?

Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- a) ☐ Pública.
- b) ☐ Particular/ Privada.
- c) ☐ Filantrópica.
- d) ☐ Mista.
- e) ☐ Própria.
- f) ☐ Outra. Especifique: _____

10. Você realizou ou está realizando outro curso? Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- [a] Sim, outra Graduação. Qual? _____
- [b] Sim, Especialização. Qual? _____
- [c] Sim, Residência. Qual? _____
- [d] Sim, Licenciatura. Qual? _____
- [e] Sim, Mestrado Acadêmico.
- [f] Sim, Mestrado Profissional.
- [g] Sim, Doutorado.
- [h] Outro. Qual? _____
- [i] Não.

DIMENSÃO 2

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Os Cursos de Enfermagem respeitam as Diretrizes Curriculares Nacionais e devem formar Enfermeiros “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor de saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001 p.1).

INSTRUÇÕES

A DIMENSÃO 2 “AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL” é composta por questões cujas respostas correspondem a uma Escala do tipo *Likert*. As questões que compõem esta parte do questionário foram construídas segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, que preconizam a formação do Enfermeiro voltada para o atendimento das necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento.

Considerando esta prerrogativa, leia e responda ao questionário a seguir, circulando ao redor do número da escala que melhor indicar a sua percepção em relação ao item perguntado. Faça apenas um círculo por item perguntado.

USE OS CÓDIGOS

1. ☐ Concordo totalmente.
2. ☐ Concordo.
3. ☐ Nem concordo, nem discordo.
4. ☐ Discordo.
5. ☐ Discordo totalmente.

1. O Curso de Graduação em Enfermagem preparou você para exercer atividades profissionais inerentes à sua área de atuação para ser capaz de:					
Competências e habilidades	Escala Likert				
1.1 No processo de saúde-doença, se responsabilizar pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência.	1	2	3	4	5
1.2 Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, nos níveis de promoção, prevenção e reabilitação.	1	2	3	4	5
1.3 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo.	1	2	3	4	5
1.4 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela família.	1	2	3	4	5
1.5 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela população.	1	2	3	4	5
1.6 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Homem.	1	2	3	4	5
1.7 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde da Mulher.	1	2	3	4	5
1.8 Atuar nos programas de assistência integral ao Recém-Nascido.	1	2	3	4	5
1.9 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde da Criança e do Adolescente.	1	2	3	4	5
1.10 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Adulto.	1	2	3	4	5
1.11 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Idoso.	1	2	3	4	5
1.12 Utilizar referenciais teóricos e metodológicos, com ênfase no Processo de Enfermagem e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	1	2	3	4	5
1.13 Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico, epidemiológico e social.	1	2	3	4	5
1.14 Usar adequadamente novas tecnologias de saúde, de enfermagem e de comunicação nos processos de trabalho.	1	2	3	4	5

2. O Curso de Graduação em Enfermagem instrumentalizou você para assistir o ser humano na sua integralidade e, assim, ser capaz de:					
2.1 Reconhecer e assistir o ser humano, considerando a saúde como direito do cidadão.	1	2	3	4	5
2.2 Atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.	1	2	3	4	5
2.3 Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em seu ciclo de vida, de acordo com as características biopsicossociais e espirituais, e as necessidades de cuidado.	1	2	3	4	5
2.4 Diagnosticar problemas de saúde e de enfermagem.	1	2	3	4	5
2.5 Tomar decisões e intervir sobre os problemas de saúde e de enfermagem diagnosticados.	1	2	3	4	5
2.6 Promover estilos de vida saudáveis e conciliar as necessidades tanto dos seus usuários quanto as de sua população adstrita, reconhecendo-se como agente de transformação social.	1	2	3	4	5
2.7 Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar, como cidadão e como enfermeiro (a).	1	2	3	4	5

3. O Curso de Graduação em Enfermagem fundamentou você acerca das questões éticas ao exercício da profissão para ser capaz de:

3.1 Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão.	1	2	3	4	5
3.2 Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem e responsável pelas ações determinadas aos membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
3.3 Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.	1	2	3	4	5
3.4 Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética.	1	2	3	4	5
3.5 Respeitar o direito do usuário à escolha e autodeterminação no cuidado de enfermagem e de sua saúde.	1	2	3	4	5
3.6 Respeitar a privacidade do usuário, assegurando sigilo e segurança da informação adquirida em situação profissional.	1	2	3	4	5
3.7 Participar e facilitar a inserção dos profissionais de Enfermagem nos órgãos de classe (Conselho Federal, Regional e Associações).	1	2	3	4	5
3.8 Cumprir as Normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.	1	2	3	4	5

4. O Curso de Graduação em Enfermagem preparou você técnica e cientificamente para ser capaz de:

4.1 Produzir e coletivizar conhecimento técnico-científico que confira qualidade ao exercício profissional.	1	2	3	4	5
4.2 Planejar e/ou participar de pesquisas e/ou outras formas de produção do conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional.	1	2	3	4	5
4.3 Aplicar princípios científicos nas atividades profissionais.	1	2	3	4	5
4.4 Aplicar os princípios da Prática Baseada em Evidências no exercício profissional.	1	2	3	4	5

5. O Curso de Graduação em Enfermagem incentivou o exercício da cidadania para você ser capaz de:

5.1 Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os problemas e necessidades de saúde da população.	1	2	3	4	5
5.2 Reconhecer o papel social do(a) enfermeiro(a) para atuar em atividades políticas e de planejamento em saúde.	1	2	3	4	5
5.3 Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo, com direitos e deveres.	1	2	3	4	5
5.4 Coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando as atividades próprias da profissão.	1	2	3	4	5
5.5 Reconhecer-se como sujeito no processo de controle social, participando ativamente dos conselhos e conferências de saúde.	1	2	3	4	5

6. O Curso de Graduação em Enfermagem preparou você para desenvolver atividades de Educação em Saúde e ser capaz de:

6.1 Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos no nível superior, com titulação exigida pela legislação, e nível técnico.	1	2	3	4	5
6.2 Planejar, implementar e participar de programas de Educação Permanente dos trabalhadores de enfermagem e de saúde.	1	2	3	4	5
6.3 Planejar, implementar e avaliar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos usuários, famílias e população.	1	2	3	4	5
6.4 Planejar, implementar e avaliar atividades de Educação em Saúde, na perspectiva da integralidade da assistência/cuidado de enfermagem.	1	2	3	4	5

7. O Curso de Graduação em Enfermagem preparou você para trabalhar em equipe e ser capaz de:

7.1 Coordenar as atividades da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
7.2 Administrar conflitos entre os membros da equipe de enfermagem e multiprofissional.	1	2	3	4	5
7.3 Planejar e liderar ações que promovam a qualidade do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5
7.4 Avaliar processos de trabalho da equipe.	1	2	3	4	5
7.5 Utilizar instrumentos de avaliação que incluam produtos e processos.	1	2	3	4	5

8. O Curso de Graduação em Enfermagem forneceu subsídios para você realizar atividades de gestão em saúde e ser capaz de:

8.1 Participar da gestão do processo de trabalho em saúde.	1	2	3	4	5
8.2 Discutir os problemas e planos de intervenção para buscar soluções coletivas.	1	2	3	4	5
8.3 Cooperar com a equipe de enfermagem e multiprofissional.	1	2	3	4	5
8.4 Responsabilizar-se pela qualidade dos cuidados prestados aos usuários, famílias e população.	1	2	3	4	5
8.5 Conduzir e ou participar das análises de custo efetividade, custo benefício e custo utilidade de produtos e procedimentos em saúde.	1	2	3	4	5
8.6 Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários.	1	2	3	4	5
8.7 Identificar a qualidade das relações de trabalho e sua influência na saúde.	1	2	3	4	5

Vieira, Maria Aparecida, De Domenico, Edvane Birelo Lopes. **Construção e validação de instrumento para a avaliação de egressos de cursos de graduação em enfermagem.** São Paulo, 2014. xv, 183 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem.

DIMENSÃO 3

Para você responder à DIMENSÃO 3 “QUESTÕES SEMIESTRUTURADAS”, irá utilizar uma Escala do tipo Diferencial Semântico, assim representada:

SUAS RESPOSTAS DEVEM SER REGISTRADAS NESTA ESCALA

ATENÇÃO: sua escolha é mais negativa quanto mais próxima do número 1 você assinalar, e é mais positiva, se você assinalar mais próximo do número 5. O número 3 representa a média.

Responda às Questões a seguir, circulando ao redor do número da escala que melhor indicar a sua percepção em relação ao item perguntado. Faça apenas um círculo por item perguntado e, na sequência, justifique sua escolha, procurando explicá-la.

1. Considere seu trabalho atual na Enfermagem e, se tiver mais de um, julgar o principal, para responder: Como você se sente em relação à Formação Acadêmica recebida no Curso de Graduação em Enfermagem e as exigências vivenciadas no mercado de trabalho?

Justifique: _____

2. Como você avalia o conteúdo prático (atividades práticas e estágios) que realizou na Graduação em Enfermagem em relação ao preparo para o exercício profissional?

Justifique: _____

3. Qual sua percepção em relação ao tipo de Avaliação do Processo ensino-aprendizagem, tanto dos conteúdos teóricos quanto dos práticos, adotados na Graduação em Enfermagem que realizou?

Justifique: _____

4. Como enfermeiro (a), qual avaliação faz acerca da Remuneração na Enfermagem?

Justifique: _____

5. O quanto você está satisfeito com as Atividades Profissionais que exerce na área da Enfermagem?

Justifique: _____

6. O quanto você está satisfeito em SER enfermeiro(a)?

Justifique: _____

7. Considerando suas perspectivas profissionais atuais, como você avalia o Curso de Graduação em Enfermagem que realizou?

Justifique: _____

Cite as Fortalezas e as Fragilidades do Curso de Graduação em Enfermagem que realizou.

Fortalezas	Fragilidades

Vieira, Maria Aparecida, De Domenico, Edvane Birelo Lopes. Construção e validação de instrumento para a avaliação de egressos de cursos de graduação em enfermagem. São Paulo, 2014. xv, 183 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem.

ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE EGRESSOS EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (IAE-ENF) NA PLATAFORMA *SURVEY MONKEY*

Caro egresso do Curso de Graduação em Enfermagem

Este questionário é sobre as suas experiências, tanto a **estudantil**, época em que foi estudante na Graduação em Enfermagem, quanto **profissional**. Há itens diversos: sobre sua identificação, inserção no mercado de trabalho e avaliação do processo de formação em enfermagem. Convidamos você para participar e responder a todas as questões. Se não tiver certeza sobre que resposta dar a uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parecer mais apropriada.

Eu declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Mônica Lá-Salette da Costa Godinho dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefício, custo/reembolso dos participantes confidencialidade da pesquisa, concordando com minha participação. Foi-me garantido

que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Declaro ainda que consigo fazer uma cópia (impressa ou online) desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Poderei consultar o pesquisador responsável acima identificado ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com endereço na Universidade Federal de Alfenas-MG, na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep- 337130-001, telefone (35) 3701 9153, no e-mail comite.etica@UNIFAL-MG.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

- ☐ **Concordo**
- ☐ **Não concordo**

DIMENSÃO 1
CARACTERIZAÇÃO DO EGRESSO
IDENTIFICAÇÃO

Nome:

—

Nacionalidade:

Bairro

de

Residência:

CEP: _____ Cidade/Município: _____ Estado:

País:

—

Endereço de email: _____ Número de telefone:

Etnia/raça (autodeclarada)::

- ☐ Amarelo
- ☐ Branco
- ☐ Indígena
- ☐ Negro
- ☐ Pardo
- ☐ Não desejo declarar

Sexo

- ☐ Masculino

- ☐ Feminino
☐ Outro/Prefiro não responder

Ano de nascimento: _____

Ano e semestre de conclusão do curso de enfermagem: _____

Se você participou, no decorrer do Curso de Enfermagem, de algumas das atividades descritas, assinalar em qual (ais):

- ☐ Iniciação Científica
☐ Projeto e ou Programa de Extensão Universitária
☐ Ligas Acadêmicas
☐ Estágio Não Obrigatório (anteriormente chamado extracurricular)
☐ Não participei de nenhum destes.
☐ Outro (especifique)

Possui formação anterior na área da Enfermagem?

- ☐ Auxiliar de Enfermagem
☐ Técnico de Enfermagem
☐ Não tenho formação anterior na área de Enfermagem

Assinale sua titulação MÁXIMA relacionada à escolaridade:

- ☐ Graduação em Enfermagem
☐ Licenciatura
☐ Especialização Lato-sensu
☐ Residência
☐ Mestrado Acadêmico
☐ Mestrado Profissional
☐ Doutorado
☐ Possui Pós-doutoramento
☐ Outra Graduação

Em qual área você fez Licenciatura? _____

Descreva o ANO de conclusão (concluído ou previsto). (Se houver mais de uma, considerar o ano da mais recente) _____

Qual ou quais especialização(ões) você cursou ou cursa?

Descreva o ANO de conclusão (concluído ou previsto). (Se houver mais de uma, considerar o ano da mais recente) _____

Em qual área você fez Residência? _____

Descreva o ANO de conclusão (concluído ou previsto). (Se houver mais de uma, considerar o ano da mais recente) _____

Descreva o ANO de conclusão do Mestrado Acadêmico (concluído ou previsto)

Descreva o ANO de conclusão do Mestrado Profissional (concluído ou previsto)

Descreva o ANO de conclusão do Doutorado (concluído ou previsto)

Descreva o ANO de conclusão do Pós-Doutorado (concluído ou previsto)

Qual o outro curso de Graduação que você cursou ou está cursando?

Descreva o ANO de conclusão do outro curso de GRADUAÇÃO (concluído ou previsto)

INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Você, como enfermeiro (a), possui emprego na área da Enfermagem? Marcar a opção que melhor se aplica à sua situação:

() Sim, em uma única instituição.

() Sim, em mais de uma instituição. Quantas? _____

Sim, em uma ou mais instituições na área da enfermagem e em outra área.

() Não, pois trabalho somente em outra área/profissão.

() Não, pois trabalho na área da Enfermagem como autônomo.

() Não, estou desempregado (a)

Em quantas instituições você trabalha atualmente? _____

Qual a outra área em que você trabalha, além da enfermagem? _____

Qual a área em que você trabalha? _____

Com quanto tempo de formado conseguiu seu primeiro emprego como enfermeiro (a)?

() Até 6 meses de formado.

() Mais de 6 meses a 1 ano de formado.

() Mais de 1 a 3 anos de formado.

() Mais de 3 a 5 anos de formado.

() Mais de 5 anos de formado

Assinale como conseguiu ingressar no emprego atual como enfermeiro (a). Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

() Concurso público.

() Processo seletivo.

() Contato direto com a instituição.

() Indicação de profissionais da área.

() Indicação de amigos/parentes.

Outros. Especifique: _____

Como enfermeiro (a), qual a carga horária total semanal de trabalho no seu emprego? Por favor, somar as cargas horárias, se tiver mais de um emprego

() Até 20 horas

() De 21 a 36 horas

() De 37 a 44 horas

() De 45 a 60 horas

() Acima de 61 horas

Qual sua renda mensal líquida com o(s) trabalho(s) que exerce como enfermeiro (a)?

- ☐ Até 2 salários mínimos.
- ☐ Mais de 2 a 4 salários mínimos.
- ☐ Mais de 4 a 7 salários mínimos.
- ☐ Mais de 7 a 10 salários mínimos.
- ☐ Acima de 10 salários mínimos

Assinale o vínculo profissional que você possui como enfermeiro (a). Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário

- ☐ Assalariado (a).
- ☐ Profissional autônomo.
- ☐ Empregador (a).
- ☐ Consultor (a).
- ☐ Outro (especifique): _____

Em relação a seu emprego atual como enfermeiro (a), assinale em que área você atua. Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário

- ☐ Gerência.
- ☐ Assistência.
- ☐ Educação.
- ☐ Pesquisa.
- ☐ Consultoria ou Assessoramento
- ☐ Outro (especifique): _____

Em que modalidade de atenção à saúde você exerce seu emprego como enfermeiro (a)? Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário.

- ☐ Ambulatório de Especialidades.
- ☐ Área de Urgência/ Emergência.
- ☐ Auditoria em Saúde/Enfermagem.
- ☐ Hospital Geral.
- ☐ Hospital Especializado.
- ☐ Clínica/ Consultório de Enfermagem.
- ☐ Docência - Ensino Superior.
- ☐ Docência - Ensino Técnico.
- ☐ Empresa de Assistência de Enfermagem.
- ☐ Enfermagem Domiciliar.
- ☐ Enfermagem do Trabalho.
- ☐ Gerência de Serviços da Saúde/Enfermagem.
- ☐ Indústria/ Comércio.
- ☐ Pesquisa.
- ☐ Policlínicas.
- ☐ Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- ☐ Unidade de Pronto Atendimento.
- ☐ Unidade Básica de Saúde (UBS).
- ☐ Consultoria em Enfermagem
- ☐ Laboratório.
- ☐ Outro (especifique): _____

Qual a natureza da instituição onde exerce seu emprego como enfermeiro (a)? Poderá assinalar mais de uma alternativa, se necessário

- () Pública
 () Particular/ Privada
 () Filantrópica
 () Mista
 () Própria
 () Outro (especifique): _____

DIMENSÃO 2

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Os cursos de enfermagem respeitam as Diretrizes Curriculares Nacionais e devem formar enfermeiros com “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença nacional, mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor de saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001, p. 1).

INSTRUÇÕES

A **DIMENSÃO 2 – “AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL”** é composta por questões cujas respostas correspondem a uma **Escala tipo Likert**. As questões que compõem esta parte do questionário foram construídas segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, que preconizam a formação do enfermeiro voltada para o atendimento das necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento.

Considerando esta prerrogativa, leia e responda ao questionário a seguir, **circulando ao redor do número da escala** que melhor indicar sua percepção em relação ao item perguntado. **Faça apenas um círculo por item perguntado.**

USE OS CÓDIGOS

- 1. Concordo totalmente
- 2. Concordo
- 3. Nem concordo, nem discordo
- 4. Discordo
- 5. Discordo totalmente

1. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você para exercer suas atividades profissionais inerentes à sua área de atuação para ser capaz de:

Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
1.1 No processo de saúde-doença, se responsabilizar pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência.	1	2	3	4	5
1.2 Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, nos níveis de promoção, prevenção e reabilitação.	1	2	3	4	5
1.3 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo.	1	2	3	4	5
1.4 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela família.	1	2	3	4	5
1.5 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pela população.	1	2	3	4	5
1.6 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Homem.	1	2	3	4	5
1.7 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde da Mulher.	1	2	3	4	5
1.8 Atuar nos programas de assistência integral ao Recém-Nascido.	1	2	3	4	5
1.9 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde da Criança e do Adolescente.	1	2	3	4	5
1.10 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Adulto.	1	2	3	4	5
1.11 Atuar nos programas de assistência integral à Saúde do Idoso.	1	2	3	4	5
1.12 Utilizar referenciais teóricos e metodológicos, com ênfase no Processo de Enfermagem e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	1	2	3	4	5
1.13 Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico, epidemiológico e social.	1	2	3	4	5
1.14 Usar adequadamente novas tecnologias de saúde, de enfermagem e de comunicação nos processos de trabalho.	1	2	3	4	5

2. O curso de Graduação em Enfermagem instrumentalizou você para assistir o ser humano na sua integralidade e, assim, ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
2.1 Reconhecer e assistir o ser humano, considerando a saúde como direito do cidadão.	1	2	3	4	5
2.2 Atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.	1	2	3	4	5
2.3 Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em seu ciclo de vida, de acordo com as características biopsicossociais e espirituais, e as necessidades de cuidado.	1	2	3	4	5
2.4 Diagnosticar problemas de saúde e de enfermagem.	1	2	3	4	5
2.5 Tomar decisões e intervir sobre os problemas de saúde e de enfermagem diagnosticados.	1	2	3	4	5
2.6 Promover estilos de vida saudáveis e conciliar as necessidades tanto dos seus usuários quanto as de sua população adstrita, reconhecendo-se como agente de transformação social.	1	2	3	4	5
2.7 Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar, como cidadão e como enfermeiro (a).	1	2	3	4	5

3. O curso de Graduação em Enfermagem fundamentou você acerca das questões éticas ao exercício da profissão para ser capaz de:					
Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
3.1 Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão	1	2	3	4	5
3.2 Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem e responsável pelas ações determinadas aos membros da equipe de enfermagem.	1	2	3	4	5
3.3 Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde	1	2	3	4	5
3.4 Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética	1	2	3	4	5

3.5 Respeitar o direito do usuário à escolha e autodeterminação no cuidado de enfermagem e de sua saúde.	1	2	3	4	5
3.6 Respeitar a privacidade do usuário, assegurando sigilo e segurança da informação adquirida em situação profissional.	1	2	3	4	5
3.7 Participar e facilitar a inserção dos profissionais de Enfermagem nos órgãos de classe (Conselho Federal, Regional e Associações)	1	2	3	4	5
3.8 Cumprir as Normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.	1	2	3	4	5

4. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você técnica e cientificamente para ser capaz de:

Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
4.1 Produzir e coletivizar conhecimento técnico-científico que confira qualidade ao exercício profissional.	1	2	3	4	5
4.2 Planejar e/ou participar de pesquisas e/ou outras formas de produção do conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional.	1	2	3	4	5
4.3 Aplicar princípios científicos nas atividades profissionais.	1	2	3	4	5
4.4 Aplicar os princípios da Prática Baseada em Evidências no exercício	1	2	3	4	5

5. O curso de Graduação em Enfermagem incentivou o exercício da cidadania para você ser capaz de:

Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
5.1 Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os problemas e necessidades de saúde da população	1	2	3	4	5
5.2 Reconhecer o papel social do(a) enfermeiro(a) para atuar em atividades políticas e de planejamento em saúde	1	2	3	4	5

5.3 Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo, com direitos e deveres	1	2	3	4	5
5.4 Coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando as atividades próprias da profissão.	1	2	3	4	5
5.5 Reconhecer-se como sujeito no processo de controle social, participando ativamente dos conselhos e conferências de saúde.	1	2	3	4	5

6. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você para desenvolver atividades de Educação em Saúde e ser capaz de:

Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
6.1 Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos no nível superior, com titulação exigida pela legislação, e nível técnico.	1	2	3	4	5
6.2 Planejar, implementar e participar de programas de Educação Permanente dos trabalhadores de enfermagem e de saúde	1	2	3	4	5
6.3 Planejar, implementar e avaliar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos usuários, famílias e população.	1	2	3	4	5
6.4 Planejar, implementar e avaliar atividades de Educação em Saúde, na perspectiva da integralidade da assistência/cuidado de enfermagem	1	2	3	4	5

7. O curso de Graduação em Enfermagem preparou você para trabalhar em equipe e ser capaz de:

Competências e Habilidades	Escala <i>Likert</i>				
7.1 Coordenar as atividades da equipe de enfermagem	1	2	3	4	5
7.2 Administrar conflitos entre os membros da equipe de enfermagem e multiprofissional.	1	2	3	4	5
7.3 Planejar e liderar ações que promovam a qualidade do trabalho em equipe.	1	2	3	4	5

SUAS RESPOSTAS DEVEM SER REGISTRADAS NESTA ESCALA

ATENÇÃO: sua escolha é mais negativa quanto mais próxima do número **1** você assinalar, e é mais positiva, se você assinalar mais próximo do número **5**. O número **3** representa a média.

Responda às **Questões a seguir**, circulando ao redor do número da escala que melhor indicar a sua percepção em relação ao item perguntado. Faça apenas um círculo por item perguntado e, na sequência, justifique sua escolha, procurando explicá-la.

2. Como você se sente em relação à Formação Acadêmica recebida no Curso de Graduação em Enfermagem e as exigências vivenciadas no mercado de trabalho?

Justifique:

3. Como você avalia o conteúdo prático (atividades práticas e estágios) que realizou na Graduação em Enfermagem em relação ao preparo para o exercício profissional?

Justifique:

Qual sua percepção em relação ao tipo de Avaliação do Processo ensino-aprendizagem, tanto dos conteúdos teóricos quanto dos práticos, adotados na Graduação em Enfermagem que realizou?

Justifique:

4. Como enfermeiro (a), qual avaliação faz acerca da Remuneração na Enfermagem?

Justifique:

5. O quanto você está satisfeito com as Atividades Profissionais que exerce na área da Enfermagem?

Justifique:

6. O quanto você está satisfeito em “ser” enfermeiro?

Justifique:

7. Considerando suas perspectivas profissionais atuais, como você avalia o Curso de Graduação em Enfermagem que realizou?

Justifique:

Quais as fortalezas e fragilidades que você apontaria no seu processo de formação?

Fortalezas:

Fragilidades:

Com base em sua vivência profissional e estudantil, você tem sugestões para fortalecer o processo de formação do Curso de Enfermagem da UNIFAL-MG?

APÊNDICE B

SEI/UNIFAL-MG - 0050196 - Memorando

https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_...

Memorando nº 156/2018/EE/Reitoria

Em 25 de outubro de 2018

Ao(À) Reitoria

Para: Prof. Sandro Amadeu Cerveira

Reitor da UNIFAL-MG

Assunto: **Solicita autorização de endereços de egressos.**

Exmo. Sr. Reitor,

Solicito a V.S.Mag.^a acesso aos contatos (endereços, e-mails, telefones) dos egressos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG, graduados entre os anos de 2008 a 2018, para o desenvolvimento da tese de doutorado intitulada "Avaliação dos egressos do curso de enfermagem da Unifal-MG, no período de 2008 a 2018", sob orientação da Prof^a Dr^a Maria José Clapis.

Ressalto que sou doutoranda do Programa de Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

Respeitosamente,

Mônica La-Salette da Costa Godinho

Professora do Magistério Superior

Documento assinado eletronicamente por **Mônica La Salette da Costa Godinho, Professor do Magistério Superior**, em 25/10/2018, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0050196** e o código CRC **F18791EC**.

APÊNDICE C

SEI/UNIFAL-MG - 0055657 - Despacho Administrativo

https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_...

Ministério da Educação
Universidade Federal de Alfenas
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001
Telefone: (35)3701-9230 - <http://www.unifal-mg.edu.br>

DESPACHO ADMINISTRATIVO Nº 32/2018/DRGCA/REITORIA

Em 08 de novembro de 2018

Ao(À) Escola de Enfermagem

Interessado: Mônica La Salette da Costa Godinho

Assunto: **Dados de Egressos do Curso de Enfermagem.**

1. Encaminho, anexo, os dados solicitados referente aos concluintes que ingressaram a partir de 2009. Consta na relação apenas alguns ingressantes 2008, pois os demais estão no Sistema Cobool, Sistema este que não permite a geração de relatórios com os dados solicitados.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por Vanja Myra Barroso Vieira da Silveira, Diretora do Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmico, em 08/11/2018, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0055657 e o código CRC FA057615.

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa – “A formação de enfermeiros e as abordagens das teorias do currículo: um estudo de egressos”. No caso de você concordar, favor autorizar com o aceite no final desse documento.

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Esse estudo é orientado pela prof^a. Dr.^a Maria José Clapis e realizado pela aluna de doutorado Mônica Lá-Salette da Costa Godinho, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, tendo como linha de pesquisa: Educação, Tecnologia Educacional, Formação em Docência, Saúde e Enfermagem.

A sua participação será de responder um instrumento online, por meio da Plataforma Survey Monkey. Dessa maneira, você poderá fazer uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação a qualquer momento.

TÍTULO DA PESQUISA: Formação de enfermeiros e as abordagens das teorias de currículo: um estudo de egressos.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Mônica Lá-Salette da Costa Godinho

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Centro. Alfenas/MG.

TELEFONE: 35 98816 3203

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Prof.^a Dr.^a Maria José Clapis

OBJETIVO: Relacionar a inserção dos egressos de uma Instituição de Ensino Superior pública no mundo do trabalho em saúde com a proposta curricular do curso de graduação em enfermagem no qual foram formados.

JUSTIFICATIVA: A pesquisa na área da formação de profissionais traz benefícios para todos os atores envolvidos no processo de ensino, como reitores, coordenadores de curso, professores, egressos, estudantes e sociedade, na medida que amplia a visão dos gestores da educação em busca de melhor controle da qualidade dos cursos de graduação e a avaliação da formação, proporcionando a mudança de rumo necessária e ofertando para a sociedade profissionais qualificados que retornam em qualidade de serviço, ao mesmo tempo que oportuniza aos egressos a avaliação de sua formação e sua competência,

mantendo-os próximos a instituição na qual se formaram e implementando resultados que favorecem o enriquecimento e a continuidade de pesquisas científicas nessa temática.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Esse estudo será de trajetória metodológica descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa. Será desenvolvida com egressos da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG, formados entre 2008 e 2018. A coleta de dados será realizada por meio do Instrumento para Avaliação de Egressos de Cursos de Enfermagem (IAE-ENF), devidamente validado e autorizado pela autora. Os dados coletados serão tratados estatisticamente.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos se relacionam ao desgaste físico, referente ao tempo entre 20 e 30 minutos que você levará para responder ao questionário online, que será enviado por e-mail, com link para acesso à plataforma Survey Monkey. No caso de algum desconforto físico durante o preenchimento do instrumento, você poderá interromper sua participação, sem qualquer prejuízo para si.

BENEFÍCIOS: Os benefícios desse estudo se relacionam ao maior conhecimento sobre os egressos do curso de Enfermagem e o reconhecimento da formação recebida por vocês, visando o aprimoramento do processo educacional.

CUSTO/REEMBOLSO PARA OS PARTICIPANTES: Não haverá nenhum gasto para sua participação, assim como qualquer pagamento pela sua colaboração.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial, de acordo com os trâmites éticos relacionados com anonimato, direito de desistência, segurança na participação, conforme preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Os resultados obtidos dessa pesquisa serão mantidos em sigilo e poderão ser divulgados em publicações científicas, sem menção a quaisquer dados pessoais.

Assinatura do pesquisador responsável:

Eu, _____ Nome do voluntário _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Mônica LáSalette da Costa Godinho dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefício, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando com minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Declaro ainda que consigo fazer uma cópia (impressa ou online) desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Poderei consultar o pesquisador responsável acima identificado ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com endereço na Universidade Federal de Alfenas-MG, na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep- 337130-000, fone (35) 3299-1318, no e-mail comitê.etica@UNIFAL-MG.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam

divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

LOCAL E DATA: _____, ____/____/____.

Ressaltamos que sua participação, opinião e experiência são fundamentais para esta pesquisa. Se você concordar em participar, assinale concordo e responda às perguntas que seguem.

() Concordo

() Não concordo