



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA DA CONCEIÇÃO COELHO BRITO

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATENÇÃO BÁSICA:
ANÁLISE DA ORIENTAÇÃO TEÓRICA, CENÁRIOS DE PRÁTICA E
ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA A PARTIR DE UM CURSO DE
GRADUAÇÃO**

SOBRAL, CEARÁ

2014

MARIA DA CONCEIÇÃO COELHO BRITO

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATENÇÃO BÁSICA:
ANÁLISE DA ORIENTAÇÃO TEÓRICA, CENÁRIOS DE PRÁTICA E
ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA A PARTIR DE UM CURSO DE
GRADUAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* Sobral, Ceará, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família (EEDPSF)

Orientadora: Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias

SOBRAL, CEARÁ

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Curso de Medicina de Sobral

-
- B875f Brito, Maria da Conceição Coelho.
Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação. / Amélia Romana Almeida Torres. – 2014.
123 f. : il. color., enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Curso de Medicina *Campus* de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2014.
Área de Concentração: Saúde da família.
Orientação: Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias.

1. Formação profissional - enfermeiros. 2. Atenção à saúde. I. Título.

CDD 610.730711

MARIA DA CONCEIÇÃO COELHO BRITO

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DA
ORIENTAÇÃO TEÓRICA, CENÁRIOS DE PRÁTICA E ORIENTAÇÃO
PEDAGÓGICA A PARTIR DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (PPGSF-UFC), como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias – Orientadora
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos - Titular
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado - Titular
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Profa. Dra. Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas - Suplente
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

À Deus por abençoar minha caminhada, e a
minha Mãe por ser meu porto seguro sempre.

AGRADECIMENTOS

“Que a vida me ensine a amar cada vez mais, de um jeito mais leve.”

(Caio Fernando Abreu)

A Deus, por ser presença forte em minha vida, e me permitir a cada dia lutar pelos meus objetivos.

A minha mãe, por quem tenho um amor eterno e desmedido, e a quem destino toda a minha admiração. Exemplo de bravura e perseverança que sempre levarei comigo.

Aos meus irmãos, por sempre incentivarem a minha caminhada.

Ao meu noivo, João, por ser um apoio firme na minha vida, pegando na minha mão diariamente com um “você vai conseguir”. Com você todo o caminho é mais suave. Amo você!!

À Universidade Estadual Vale do Acaraú, o meu apreço e valorização.

Ao Grupo LabSUS... em especial Diógenes, Rayanne, Liélma, e Fiama, que tanto me ajudaram no desenvolvimento deste estudo. Sem vocês, não teria conseguido!

Aos meus alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, pela oportunidade de compartilhar saberes e vidas.

À minha querida Flávia Martins, um anjo que colaborou muito com este estudo.

Às minhas queridas Sheila e Samira... Obrigada pela paciência e zelo, sempre.

À minha mestra e amiga, professora Cibelly Freitas, com quem dei os primeiros passos na pesquisa!! Devo muito do que sou a você.

À terceira turma de Mestrado em Saúde da Família, com quem vivenciei momentos únicos.

Aos meus professores de Mestrado em Saúde da Família, por suas contribuições valiosas.

Aos participantes desse estudo, que destinaram um pouco do seu tempo trazendo questões a serem problematizadas... Muito obrigada!!

Às prof^{as}. Maristela e Fátima Antero, por terem aceitado participar da minha banca, e a refletir sobre o meu estudo... Obrigada!!

A minha orientadora, prof^a. Socorro Dias. Agradeço pelo aprendizado e a confiança depositada nesses dois anos de convivência... Isso me permitiu descobrir novas formas de olhar e compreender a vida. E que venham mais dois anos... mais dois anos... mais dois anos...

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para este trabalho, **muito obrigada!!**

"Educar-se é impregnar de sentido cada momento da vida, cada ato cotidiano."

(Paulo Freire)

BRITO, M. C. C. **Formação do enfermeiro para a atenção Básica:** análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica de um curso de graduação. 2014. 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará (*Campus Sobral*), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral-CE.

RESUMO

Os profissionais de saúde devem estar mais envolvidos com as diversas faces e interfaces que influenciam o indivíduo e coletividades. Nesse propósito, os enfermeiros devem começar a compreender este fenômeno a partir da graduação, sendo necessária uma transposição dos limites físicos das Universidades, de forma a levar os estudantes a uma interação teórica e prática. Propostas de reorientação profissional foram sendo incitadas há anos nesta direcionalidade. No campo da saúde, a última e atual proposta institucional é o Pró-Saúde. Desse modo, este estudo objetivou analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Pró-Saúde: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado entre os anos de 2012 e 2014, tendo como unidades de análise o Projeto Político Pedagógico e Programa Semestral Docente do Curso, discentes (27), docentes (13) e enfermeiros preceptores (13) do Internato na Atenção Básica. A coleta dos dados foi realizada mediante análise documental, questionário e entrevistas, em que se adotou a Triangulação de Métodos como referencial metodológico na coleta e análise, e a Análise Temática de Minayo para a organização dos dados. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) com o Parecer Nº 421.861. Os resultados inferidos permitiram verificar a observância de aspectos da formação do enfermeiro para a Atenção Básica na UVA com base no Pró-Saúde, como a estruturação modular, o incentivo a prática investigativa, a inserção progressiva no campo de prática desde o início da formação, e a utilização de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, configurando a lógica do “aprender fazendo”. Observou-se a necessidade de fortalecimento da integração ensino-serviço vivenciado na formação do enfermeiro da UVA. Torna-se necessária a discussão crítica e reflexiva sobre as práticas, por todos os participantes no processo (professores, profissionais dos serviços, estudantes) visando à transformação da própria prática e da gestão das organizações envolvidas, de modo a fortalecer uma formação do enfermeiro para o SUS.

Descritores: Formação profissional; Enfermeiro; Atenção Básica; Pró-Saúde.

BRITO, M. C. C. **Nursing education for primary care: an analysis of theoretical orientation, practice scenarios and teaching mentoring of a graduate degree.** 2014. 123 pages. Dissertation (Master's in Family Health) - Federal University of Ceará (Campus Sobral), Postgraduate Program in Family Health, Sobral-Ceará.

ABSTRACT

Health professionals should be more involved with the various faces and interfaces that influence individuals and collectivities. In that purpose, the nurses must begin to understand this phenomenon from graduation, requiring a transposition of the physical limits of the universities, in order to lead students to a theoretical-practical interaction. Proposals for professional reorientation were being urged for years in this directionality. In the field of health, the last and current institutional proposal is the Pro-health. Thereby, this study aimed to analyze the formation of nurses for performance in basic attention, in the undergraduate program in nursing at the State University of Acaraú, according to the axes guiding Pro-health: theoretical orientation, practical scenarios and pedagogical orientation. This is a descriptive-exploratory study, quantitative and qualitative approach, carried out between 2012 and 2014, having as units of analysis the Pedagogical political project and Biannual Program Teacher of the course, students (27), teachers (13) and nurses preceptors (13) of the boarding school in the basic attention. The data collection was carried out through documentary analysis, questionnaire and interviews, in which they adopted the triangulation of methods such as methodological referential in collection and analysis, and thematic analysis of the data organization Minayo. A research project approved by the Research Ethics Committee (CEP) Valley State University of Acaraú (UVA). The results inferred allowed to verify compliance with aspects of the formation of the nurse for basic care at UVA on the basis of the Pro-health, how the modular structure, the encouragement of research practice, the progressive insertion in the field of practice since the beginning of the training, and the use of active methodologies in teaching-learning process, configuring the logic of "learning by doing". It was noted that the need to strengthen the teaching-service integration experienced in the formation of the nurse of the grape. Becomes necessary to critical discussion and reflective about the practice by all participants in the process (teachers, professionals, students services) for the processing of own practice and the management of the organizations involved, in order to strengthen training of nurses to the SUS.

Descriptors: Vocational Training; Nurse; Basic Attention; Pro-Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUS – Sistema Único de Saúde

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

IES- Instituições de Ensino Superior

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

SESu - Secretaria de Educação Superior

MEC - Ministério da Educação e Cultura

DCENF - Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

UnA-SUS - Universidade Aberta do SUS

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PPP - Projeto Político Pedagógico

PSD - Programa Semestral Docente

CSF – Centro(s) de Saúde da Família

SDSS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Saúde do Município

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

ACS – Agente Comunitários de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Apresentação dos Eixos de desenvolvimento do Pró-Saúde	41
Quadro 2. Matriz Curricular do Curso de Enfermagem da UVA (2009).	66

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – *Framework* elaborado para orientação da análise no estudo. Sobral-CE, 2014. ... 58
- Figura 2 – Esquema metodológico do estudo. Sobral-CE, 2014. 61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da carga horária específica para Atenção Básica no Curso de Enfermagem da UVA. Sobral-CE, 2014.	68
Tabela 2 - Atividades curriculares desenvolvidas pelos discentes no processo de formação no Curso de Enfermagem da UVA. Sobral-CE, 2014.	72
Tabela 3 - Período de Iniciação ao Campo de Prática segundo os discentes. Sobral-CE, 2014.	75
Tabela 4 - Interação ensino-serviço segundo os discentes do Curso de Enfermagem da UVA.	79
Tabela 5 - Metodologia predominante no Curso de Enfermagem da UVA segundo os discentes. Sobral-CE, 2014.	84
Tabela 6 - Formação com foco na análise crítica da Atenção Básica segundo os discentes. Sobral-CE, 2014.	86

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 Aproximação com o objeto de estudo	20
1.2 Contextualização do objeto	21
1.3 Justificativa e relevância do estudo	24
2 OBJETIVOS	27
2.1 Geral	27
2.2 Específicos	27
3 REVISÃO DE LITERATURA	29
3.1 Formação superior em Enfermagem	29
3.2 As Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem	32
3.3 Formação do enfermeiro: movimentos instituintes e instituídos com vistas a formação para a Atenção Básica	36
3.4 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró- Saúde)	40
4 METODOLOGIA	45
4.1 Tipo e abordagem do estudo	45
4.2 Unidades de análise	46
4.3 Período e Cenários do estudo	47
4.4 Referencial metodológico	51
4.5 Coleta de informações	53
4.5.1 Análise documental	54
4.5.2 Entrevista semiestruturada	54
4.5.3 Questionário	55
4.6 Análise das informações	56
4.7 Aspectos éticos e legais do estudo	58
4.8 Esquema metodológico	61
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
5.1 Integração ensino-serviço: evidências inferidas a partir do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UVA	63
5.2 “ <i>Há escolas que são como gaiolas e há escolas que são como asas</i> ”: discutindo a formação do enfermeiro com base no Pró-Saúde	70

• A orientação teórica	71
• Os cenários de prática	74
• A orientação pedagógica	83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICES	106
Apêndice A – Termo de Fiel Depositário	107
Apêndice B – Roteiro de análise dos Projetos Políticos Pedagógicos	108
Apêndice C – Roteiro de entrevista semiestruturada – Docentes dos Módulos/Disciplinas	109
Apêndice D – Roteiro de entrevista semiestruturada – Docentes do Internato da Atenção Básica	110
Apêndice E – Roteiro de entrevista semiestruturada – Enfermeiros preceptores do Internato da Atenção Básica	111
Apêndice F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Docentes)	112
Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Discentes)	113
ANEXOS	114
Anexo 1 – Questionário proposto por Matsumoto (2010)	115
Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEP	121
Anexo 3 – Poema “Há escolas que são gaiolas e há escolas...”, de Rubens Alves	124



“Há escolas que são gaiolas e há escolas...”

Capítulo 1
Introdução

1 INTRODUÇÃO: o alçar voo

*“De tudo ficaram três coisas... A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar... A certeza de que podemos ser interrompidos
antes de terminar... Fazemos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança... Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte... Da procura, um encontro!”*
(Fernando Sabino)

1.1 Aproximação com o objeto de estudo

O processo de formação faz parte do nosso contexto de vida. Desde o nascimento até o tornar-se adulto, o indivíduo passa por experiências que o faz decidir entre uma ou outra coisa que o faz bem ou não. Esse contato com as experiências é que torna o indivíduo capaz de realizar escolhas (não desconsiderando a influência de determinantes). Logo, o processo de formação é intrínseco ao ser humano, cabendo a este potencializá-lo. Consonante com esta premissa é que passo a discorrer sobre meu processo de formação.

Enquanto graduanda do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE, no período de 2007.1 a 2011.1, sempre me inquietei com algumas estratégias de ensino que pareciam não responder as necessidades de aprendizagem de nós estudantes e, por conseguinte, da comunidade, considerando a atenção ao princípio da responsabilidade social imputada a Universidade. Instigava-me ainda uma quase indissociabilidade teórica e prática e relativa desatualização dos processos de ensino no que se referiam as ações estratégicas (novas políticas, projetos, normas, decretos, etc.) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Discussões e questionamentos foram sendo deflagrados, e iniciativas de mudanças passaram a ser sinalizadas por um grupo de docentes e discentes da UVA. Até que, alinhado a um movimento nacional, o Curso de Enfermagem da UVA começou a discutir mais firmemente, a partir de 2005, uma proposta de reorientação da formação do enfermeiro sob os moldes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Ainda graduanda, passei a vivenciar transformações nos micros espaços do Curso, aliadas a movimentos de resistências de alguns; às vezes, de muitos. É reconhecido que todo

processo de mudança gera desconfortos; face ao exposto, às vezes me questionava se as propostas que vinham sendo construídas, apesar de tão desejadas, responderiam as necessidades, e se seriam suficientes para favorecer a integração teoria-prática, de modo a alinhar-se às Políticas estratégicas do SUS, a exemplo da reorientação da formação para atuação na Atenção Básica, entendendo esta como uma das principais formas de acesso ao SUS.

Anos se passaram... Um novo currículo foi implantado para o Curso de Enfermagem da UVA em 2009.2; embora minha formação continuasse a ser orientada pelo currículo anterior. Neste sentido, acompanhei à distância expressões de conquistas de alguns e de incredibilidade de outros. Grandes desafios para docentes e discentes!

Em 2012, retorno ao mesmo Curso, um ano e meio após a conclusão do Curso de graduação. Passei a integrar o corpo docente dele, como professora substituta, e novos questionamentos e desafios se apresentaram. Fui desafiada a refletir de modo comparativo entre os dois cenários: estudante de graduação orientada por currículo disciplinar e, depois, docente desse mesmo Curso, sob a égide de currículo modular, integrado, conforme diretrizes do Pró-Saúde, tomando em consideração, portanto, a formação do profissional generalista, entendendo a Atenção Básica como acesso prioritário.

Enquanto mestranda em Saúde da Família pude inferir o quão complexo e denso é este campo de conhecimento e prática. E uma nova questão passou a fazer parte do meu ser mestranda em Saúde da Família: estaria a formação do enfermeiro consonante para a atuação na Estratégia Saúde da Família, esta enquanto estruturante da Atenção Básica? Vi, na dissertação de mestrado uma possibilidade de responder melhor este e outros questionamentos que se desdobraram.

1.2 Contextualização do objeto

O desafio contemporâneo do setor educacional é formar cidadãos competentes na prática dos saberes, com capacidade de compreender e se adaptar no mundo, e de encontrar soluções para as situações cotidianas sobre as quais se deve refletir para ressignificar o saber (NÓBREGA-THERRIEN *et al*, 2010). Nesse contexto, Opitz *et al* (2008) abordam que o ensino-aprendizagem desenvolvido no âmago da universidade exerce um papel social de

importância ímpar, pois por meio deste é que se determinam transformações no sistema social, político, econômico e cultural da sociedade.

Assim, o papel do ensino nas instituições foi se transformando, e a universidade foi e é constantemente solicitada a enfrentar novos desafios e mudanças. Atualmente, o papel do ensino nas universidades é buscar caminhos que consolidem projetos pedagógicos coerentes com as exigências impostas pelos avanços tecnológicos e científicos, ou seja, capacitar profissionais para cumprir os desafios da modernidade, sem perder de vista as perspectivas de uma educação/ensino que atenda às demandas sociais da população, possibilitando assim uma realidade mais igualitária e humana (OPITZ *et al*, 2008).

O exposto tende a indicar que constitui desafio permanente, portanto, o reforço de uma robusta articulação entre as instituições formadoras e o serviço. Há que se corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que diz respeito à formação para a atenção básica (GIOVANELLA *et al*, 2009). Com tal fim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como estratégia prioritária para o fortalecimento da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

De acordo com Alves e Aerts (2011), a ESF, proposta pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, incorpora e reafirma os princípios do SUS e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família. Tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais. Pretende trabalhar com o modelo de vigilância da saúde, com a responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, incentivando a participação popular, criação de parcerias intersetoriais e a incumbência da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos.

Costa e Miranda (2009) abordam que o processo de implantação do SUS trouxe modificações para a organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde, mediante a formulação e ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, envolvendo a diversificação dos serviços de saúde, os novos processos de qualificação dos trabalhadores e a natureza do trabalho em saúde. Assim, novos paradigmas devem nortear a formação dos trabalhadores da área.

Nesse contexto da educação superior, segundo o Ministério da Saúde, a flexibilização preconizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de

dezembro de 1996, confere às Instituições de Ensino Superior novos graus de liberdade que possibilitam o desenho de currículos inovadores, adequados às realidades regionais e às respectivas vocações das escolas. A ruptura do currículo mínimo pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) representa um avanço, pelo fato de induzir maior articulação das Instituições de Ensino Superior (IES) com a sociedade, e concretizar a relevância social da ação acadêmica. Na área da saúde, as DCN reforçam a necessidade de orientar a formação profissional para o trabalho no SUS (BRASIL, 2007), sistema de saúde vigente no país, e orientado pela Atenção Básica.

Surge, em 2005, por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, o Pró-saúde, que objetivou incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença. Tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a conseqüente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a Rede SUS, com ênfase na atenção básica, desde o início de sua formação (BRASIL, 2007).

Entendendo que a reorientação para a atenção básica, como direciona o SUS, não pode depender apenas de uma transformação espontânea das instituições acadêmicas, o papel indutor do Pró-Saúde é o de conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde mais equânime e de qualidade (BRASIL, 2007).

Desse modo, as instituições de ensino em Enfermagem devem compreender currículo como algo em movimento, que influencia e é influenciado pelos atores que o colocam em prática diariamente em uma determinada realidade social, em um determinado mundo de apegos e significados e que investem o melhor de si em busca de seus desejos, metas e valores (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005), aspectos que corroboram com as diretrizes do Pró-Saúde, uma vez que este tem como intencionalidade central o fortalecimento da formação dos profissionais de saúde para a atenção básica.

Diante disso, incitam-se os seguintes questionamentos: O Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UVA incorpora a formação para atenção básica como componente estratégico na formação do enfermeiro? Em quais módulos evidenciam-se a formação para atenção básica? Com que intensidade? Há evidências de integração teoria-prática no campo da atenção básica? Como os docentes compreendem a formação do enfermeiro para a Atenção Básica? Como (estratégias educacionais, conteúdos, atualizações)

os docentes desenvolvem a formação do enfermeiro para a Atenção Básica? Como os discentes analisam a formação do enfermeiro para a Atenção Básica? Como os preceptores da atenção básica contribuem e analisam a formação do enfermeiro para a Atenção Básica?

1.3 Justificativa e relevância do estudo

Este estudo não almeja realizar uma avaliação da implantação do Pró-Saúde, mas averiguar se as diretrizes propostas por esse programa estão sendo atendidas na formação dos enfermeiros na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em particular àquelas relativas à formação para atuação na Atenção Básica.

Entende-se que o SUS configura-se como um sistema que veio contrapor “o sistema”, que era caracterizado como hospitalocêntrico e biologicista, buscando centrar-se na saúde e qualidade de vida dos indivíduos e coletividade. Para isso, tornava-se necessário um redirecionamento na prática profissional, em que pessoas deixassem de ser vistas como objetos do cuidado para um cuidado humanizado e interacionista, além de buscar compreender as entrelinhas que permeiam o processo saúde-doença-cuidado.

Diante disso, os profissionais de saúde devem estar mais envolvidos com as diversas faces e interfaces que influenciam o indivíduo e coletividades. Nesse propósito, os enfermeiros devem começar a compreender este fenômeno a partir da graduação, sendo necessária uma transposição dos limites físicos das Universidades, de forma a levar os estudantes a uma interação teórica e prática. Propostas de reorientação profissional foram sendo incitadas há anos nesta direcionalidade. No campo da saúde, a última e atual proposta institucional é o Pró-Saúde.

Justifica-se este estudo buscando, portanto, compreender se as mudanças do sistema educativo do Curso de Enfermagem da UVA estão sintonizadas com as políticas de saúde atuais, além de que ainda é tímida a produção acadêmica sobre o tema. Espera-se identificar aspectos que potencializem ou restrinjam a formação de enfermeiros para atuação na Atenção Básica, e inferências de como o Pró-Saúde contribuiu/contribui com esta procura.

Do exposto delinea-se a relevância do estudo. A partir dos resultados identificados no estudo pretende-se contribuir com o processo de formação dos enfermeiros, considerando que as instituições formadoras necessitam apropriar-se das mudanças introduzidas pelo SUS nos cursos de graduação da saúde, incorporando o cotidiano das relações da atenção e da

estruturação do cuidado à saúde (BRASIL, 2004), entendendo que essas mudanças repercutirão na qualidade da atenção à saúde aos usuários do sistema de saúde brasileiro.

Capítulo 2

Objetivos

2 OBJETIVOS: *o voar além do horizonte*

*“Nenhum vento sopra a favor de quem
não sabe pra onde ir.”*
(Sêneca)

2.1 Geral

Analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

2.2 Específicos

- Examinar no Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem, os módulos orientados para o desenvolvimento de competências para a atenção básica;
- Analisar o conteúdo programático dos módulos orientados para o desenvolvimento de competências para a atenção básica;
- Compreender a visão dos docentes acerca da formação do enfermeiro para atuar na atenção básica;
- Discorrer sobre o processo de ensino-aprendizagem orientado pelos docentes com vistas à formação do enfermeiro para a Atenção Básica e sua pertinência com as diretrizes propostas pelo Pró-saúde;
- Descrever a formação do enfermeiro para a Atenção Básica a partir dos enfermeiros preceptores do Internato;
- Averiguar, junto aos discentes, a consonância e/ou dissonância da Matriz Curricular do Curso de Enfermagem em relação à formação para a atenção básica proposta pelo Pró-Saúde.

Capítulo 3
Revisão de Literatura

3 REVISÃO DE LITERATURA: *fortalecendo-se para um voo desbravador*

“É preciso sentir a necessidade da experiência, da observação, ou seja, a necessidade de sair de nós próprios para acender à escola das coisas, se as queremos conhecer e compreender.”
(Émile Durkheim)

3.1 Formação superior em Enfermagem

O processo de formação do enfermeiro vem sofrendo transformações ao longo dos anos, estando sua trajetória e o perfil dos egressos sempre atrelados ao modelo político-econômico-social vigente do país. Essa trajetória, contudo, não se deu de forma linear; ela encontrou desafios que foram superados nos limites conjunturais de cada momento histórico da sociedade (SILVA *et al.*, 2010).

Essas transformações no setor saúde ocorreram na organização do trabalho com repercussões na incorporação tecnológica, associada às alterações no perfil epidemiológico e no padrão demográfico da população brasileira. Nesse contexto, é importante reconhecer as modificações que decorrem da implantação de novos modelos tecnológicos e assistenciais, com exigências no perfil dos profissionais (SILVA; SENA, 2006).

Os autores supracitados referem que no Brasil essas modificações ocorrem no bojo do processo de consolidação do SUS com esforços para se concretizar os princípios éticos, doutrinários, organizacionais e operativos no que diz respeito à saúde, definindo-a como um direito de todos e um dever do Estado, cabendo a esse garantir políticas públicas sociais e econômicas que assegurem o bem-estar físico, mental e social da população.

Assim, a mudança de paradigma na assistência em saúde, como referem Esperidião e Munari (2005), implica também em oferecer aos futuros profissionais uma prática pedagógica com visão de totalidade, com a responsabilidade e preocupação de provocar interações e relações dos alunos consigo mesmos, com seus semelhantes, em uma rede complexa de interrelações pressupondo a compreensão da existência de conexões que ajudam a entender o significado do contexto.

Diante disso, a formação dos profissionais de saúde, inserida no contexto da formação dos demais profissionais, deve estar norteada pela definição de áreas de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a atuação e a interação

multiprofissional. As diretrizes gerais para a educação dos profissionais de saúde do século XXI descrevem que o desenvolvimento de competências deve estar dirigido à busca da integralidade da atenção à saúde, contribuindo para a formação de um profissional que agregue aptidões para tomada de decisões, comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001a).

Segundo Silva e Sena (2006), para fazer frente às exigências que se apresentam e se modificam, rapidamente, na formação dos profissionais de saúde, é necessário que haja mudanças no processo ensino-aprendizagem, tornando-o adequado à contemporaneidade, à complexidade e à imprevisibilidade, características do processo de trabalho em saúde. Assim, o processo de formação do enfermeiro deverá se dar à luz da dinamicidade do contexto e de necessidades futuras, no campo de saúde e de educação, para as quais a formação profissional deve estar orientada por uma educação desenhada por áreas de competências, onde as demandas do mercado estejam consideradas. No entanto, esse fator não deve ser o único elemento a ser priorizado na definição do perfil profissional, preparando os profissionais de enfermagem não apenas para atender as demandas do mercado de trabalho, mas, sobretudo, para transformar as condições impostas por esse mercado.

Ito *et al* (2006) mencionam que o ensino de Enfermagem no país passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo como reflexo de cada mudança o contexto histórico da Enfermagem e da sociedade brasileira. Considera-se que o ensino oficial sistematizado da Enfermagem Moderna no Brasil foi introduzido em 1923, pelo Decreto nº 16300/23, no Rio de Janeiro, mediante a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), então dirigida por Carlos Chagas e posteriormente denominada Escola Anna Nery. Esse ensino tinha como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, condições necessárias à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias. Essa capacitação, conforme Galleguillos e Oliveira (2001), estava a cargo de enfermeiras norte-americanas da Fundação Rockefeller, enviadas ao Brasil com o intuito de organizar o serviço de enfermagem de saúde pública e dirigir uma escola de enfermagem.

Nos Anos 30, segundo Therrien *et al* (2008), intensificou-se a criação de escolas de enfermagem impondo a necessidade de criação do padrão de formação Ana Nery, uma vez que a profissionalização da enfermeira se constituiu em uma prática homogênea em mãos de agentes diversos, submetidos a treinamentos distintos. Nos anos 40/50 a tônica da enfermagem passou a ser hospitalar em detrimento da saúde pública. Os trabalhadores, agora

urbanos, protegidos por sistema de seguridade social, reivindicavam atendimento para todos nos hospitais. Nesse sentido a formação de enfermagem era a hospitalar com predomínio da aprendizagem técnica.

Nos anos 60, com a Reforma Universitária, implantou-se a formação superior em enfermagem, o reconhecimento da carreira da enfermeira em seus três níveis: superior, técnico e auxiliar (LDB 4.024/61). Em 1962, legislação específica promoveu o então ensino médio para superior. Objetivava-se a ampliação das funções da enfermeira, além das funções assistenciais, acresciam-se as administrativas e as de docência. Além disso, ensino da técnica em si vai dando lugar ao ensino da técnica com fundamentação científica (THERRIEN *et al*, 2008).

Os mesmos autores referem ainda que, comparando os currículos de 1949 e 1962, o primeiro surge em uma fase em que prevalecia o espírito político supostamente liberal, com um capitalismo que ainda comportava a privatização da saúde de forma empresarial, privilegiando as enfermidades de massa pelas disciplinas nos currículos que enfocavam a área preventiva. O segundo surge em um momento em que a economia brasileira começa a mostrar um processo concentrador de renda, o que leva a preocupação primordial do currículo de enfermagem para a formação de profissionais para o trabalho também em clínicas especializadas. No cenário de então se observa a ampliação das instituições de previdência social e crescimento da área curativa hospitalar.

Nos anos 70, cenário de controle dos movimentos sociais, mantém-se a exclusão da saúde pública do currículo mínimo. Galleguillos e Oliveira (2001) expõem que em consonância com o capitalismo favorável ao consumo desmedido de medicamentos, bem como de equipamentos médico-cirúrgicos, fundamentais às empresas de saúde, o Parecer do Conselho Federal de Enfermagem Nº 163/72 reformulou o currículo mínimo de Enfermagem, criando habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Obstetrícia durante a graduação, o que fragilizava ainda mais a formação geral.

Na década de 80 surgiram novas propostas de saúde, visando uma melhor organização do sistema, trazendo os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor saúde, exigindo profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. Assim, houve discussões entre as entidades de classe, escolas, instituições de saúde entre outros acerca da

necessidade de reformulação do currículo de 1972, pois o mesmo não seria mais capaz de atender as necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil (ITO *et al*, 2006).

Nos anos 90/2000 identifica-se mais claramente uma busca de (re) definição das funções da enfermeira; visando reconhecimento e autonomia. Uma adequação de currículos às novas políticas e sistema de saúde vigente, o SUS. Uma busca mais concreta de legitimação da enfermeira como profissional independente com atuação nas áreas de assistência, gerência, ensino e pesquisa. O cenário conta com a concretização da implantação da nova proposta de sistema de saúde, SUS, com a municipalização e distritalização desse sistema, com maior autonomia para os estados e municípios. Observa-se a volta de algumas doenças endêmicas como a dengue, e no cenário farmacêutico surge a conquista dos genéricos. Constata-se ainda com o SUS, os processos de implantação e consolidação dos Conselhos de Saúde e a presença da exclusão social e dos danos ambientais (THERRIEN *et al*, 2008).

Em todas as mudanças curriculares no ensino de Enfermagem no Brasil, denuncia-se a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação. A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelam que a formação do enfermeiro era centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (ITO *et al*, 2006).

3.2 As Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem

A Enfermagem brasileira vem discutindo as mudanças na formação da sua força de trabalho desde a década de 1970, momento este em que estava sendo organizado o Movimento da Reforma Sanitária, o qual apresentou grandes contribuições para a reformulação da Constituição Nacional. Nesta fica determinado que o setor saúde deva organizar-se por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS) e, para que haja a sua implementação, uma das estratégias necessárias para a reorganização do modelo de atenção deverá ser a reformulação dos processos de formação dos profissionais (REZENDE *et al*, 2006).

Diante disso, podem-se verificar na história da formação superior de enfermeiros no Brasil, segundo Pinto e Pepe (2007), quatro mudanças curriculares, sem que nenhuma delas

promovesse mudanças significativas na prática dos profissionais. Considera-se que isso se deve ao fato da prática pedagógica dos formadores de enfermeiros não terem acompanhado as mudanças curriculares pretendidas, no que tange aos seus pressupostos filosófico-metodológicos e objetivos, mantendo traços marcantes da prática pedagógica tradicional. Essa prática perpetua o modelo biomédico-tecnicista que se opõe à formação do enfermeiro requerido pela contemporaneidade.

Nesse contexto de mudanças, as escolas de Enfermagem, em um movimento de apropriação e desenvolvimento dos saberes peculiares, passaram a transmiti-los em escala ampliada para a formação dos futuros enfermeiros, com uma constituição curricular inscrita na ordem da fragmentação do eixo de formação, no ensino centrado no modelo médico, na dicotomização de conceitos, especialização precoce, entre outros. Contudo, as necessidades de mudanças desse modelo foram discutidas com a Reforma Curricular proposta em 1994, como expõem De Domenico e Ide (2005).

Posteriormente, uma nova possibilidade de reestruturação curricular veio com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996. Nesta lei há dispositivos inovadores que buscam flexibilizar o ensino e qualificar suas estruturas, incluindo a criação de Comissões de Especialistas da Secretaria de Educação Superior (Sesu), instituídas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) com o intuito de substituir os currículos mínimos da formação universitária (BRASIL, 1996).

Ito *et al* (2006) referem em virtude da LDB – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, ocorreram inovações e mudanças na educação nacional, onde é prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso.

Salienta-se que as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) fundamentam o processo de formação na educação superior por meio do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional. Essas premissas apontam novas configurações para os padrões curriculares, até então vigentes, indicando a necessidade de uma reestruturação dos cursos de graduação com mudanças paradigmáticas no contexto acadêmico, direcionando a construção de Diretrizes Curriculares para cada Curso de Graduação (BRASIL, 1996).

A partir da LDB, concretizou-se, em 7/8/2001, o Parecer 1133 do CNE/CES, que veio reforçar a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2001b).

A atual LDB oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que devem orientar a elaboração dos projetos pedagógicos. A LDB visa à formação de profissionais que possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, apto a *aprender a aprender*, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, enfim, compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (FRANQUEIRO, 2002).

Após Parecer que concretizou a nova LDB, foi aprovada a Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem – DCENF (BRASIL, 2001c).

As DCENF tiveram, de acordo com Fernandes *et al* (2005), sua materialidade concretizada, a partir de propostas que emergiram da mobilização das (os) enfermeiras (os), através da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação na área da saúde. Elas expressam os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS), como ratificado também por Silva *et al* (2010). Elas devem ser apreendidas, destarte, como produto de uma construção social e histórica, trazendo, no seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias à formação da (o) enfermeira (o); como referência para que as escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, seus Projetos Pedagógicos, respeitando a especificidade regional, local e institucional.

Destaca-se que as Diretrizes Curriculares norteiam o perfil do formando/egresso primando pela tendência em valorizar os aspectos ético-humanistas na capacitação de competências, nas habilidades gerais e específicas, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2005)

Considerando-se a criação DCENF, Santos (2006) refere que os cursos de enfermagem do país passam por reflexões acerca dos seus Projetos Pedagógicos, torna-se necessário

conhecer e compreender o documento sobre as DCN, como uma prévia para essa reestruturação. Dentre os vários pontos importantes das DCN encontra-se o Art. 3º que diz respeito ao perfil do formando, egresso/profissional: 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, 2001b).

Segundo Fernandes *et al* (2005), a busca da implementação de uma mudança para adequar a formação profissional à diversidade e complexidade do mundo contemporâneo implica o enfrentamento a desafios, tais como: o afastamento das práticas de ensino centrado no professor para as atividades de aprendizagem centradas no aluno; a superação do modelo disciplinar fragmentado para a construção de um currículo integrado, em que o eixo da formação articula a tríade prática/trabalho/cuidado de enfermagem; a saída da oferta da teoria ministrada de forma isolada, antecedendo a prática, para a articulação teoria/prática; o abandono da concepção de saúde como ausência de doença para a concepção de saúde enquanto condições de vida; o rompimento da polarização individual/coletivo e biológico/social para uma consideração de interpenetração e transversalidade; a mudança da concepção de avaliação como processo punitivo para a de avaliação como instrumento de (re) definição de paradigmas.

Essa realidade, por sua vez, vem requerer, das instituições formadoras, a implementação de ações de mudanças buscando a reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o exercício de práticas e saberes capazes de darem respostas aos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do SUS, como expressam Silva *et al* (2010).

3.3 Formação do enfermeiro: movimentos instituintes e instituídos com vistas à formação para a Atenção Básica

Em meados da década de 70 o sistema de saúde brasileiro entra em crise. Paim (2009) menciona que em um estudo censurado pela ditadura militar na V Conferência Nacional de Saúde, em 1975, descrevia o sistema de saúde brasileiro da época com seis características: insuficiente; mal distribuído; descoordenado; inadequado; ineficiente; e ineficaz. Certamente esse estudo encontrou dificuldades de explicitar mais quatro adjetivos daquele "não sistema": autoritário; centralizado; corrupto; e injusto.

Em meio a isso surge um movimento social composto por populares, estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, a Reforma Sanitária. Esta foi um movimento imbricado com a perspectiva de reforma social, com a construção de um Estado democrático, para além de uma reforma setorial. Não bastava superar, entre outros, o intenso processo de privatização capitaneado pela medicina previdenciária, a dicotomia curativa-preventiva e o corporativismo na saúde, que caracterizava o modelo anterior. Aliado à reestruturação institucional e do processo de trabalho, a partir da redefinição do modelo assistencial, eram necessárias mudanças no conteúdo e na forma de pensar e fazer saúde, que se expressa na ampliação do conceito de saúde, e avançar a consciência sanitária acerca dos problemas de saúde, suas causas e as lutas por sua transformação (MATTA, 2008).

O mesmo autor ainda refere que esse arcabouço conceitual e operacional está na base da diretriz que define a participação social no SUS, assim como da mudança na formação profissional em saúde, entendida como uma condição necessária, mas não suficiente, para a transformação das relações de trabalho, da prestação de serviços à população e para a própria participação do trabalhador no planejamento e avaliação das ações dos serviços de saúde.

Com vistas a superar o caráter alienado da escola e do trabalho em saúde no que diz respeito aos determinantes sociais do processo saúde-doença e da organização do setor, propõe-se o aprofundamento da estratégia de integração ensino-serviço, que a formação alie a dimensão técnica e a dimensão política, e a construção de um novo compromisso ético-político dos trabalhadores da saúde pautado na questão democrática, na relação solidária com a população, na defesa do serviço público e da dignidade humana.

Por integração ensino-serviço entende-se, de acordo com Albuquerque *et al* (2008), o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na

área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.

Matsumoto (2010) refere que diante dessas mudanças, novas discussões foram surgindo acerca do processo saúde-doença e as formas de abordá-lo, bem como da educação superior, mais especificamente as graduações da área da saúde, que também passavam a necessitar de adequações ao novo modelo de atenção.

Diante disso, as Instituições de Ensino Superior (IES), em especial nos cursos da área da saúde, têm procurado adotar em suas propostas curriculares, a flexibilidade, a interdisciplinaridade, a contextualização, a unicidade da relação teoria-prática e o respeito aos valores éticos, estéticos e políticos. Estes aspectos são considerados essenciais na formação de profissionais competentes para lidar com os desafios do século XXI (SCHERER; SCHERER, 2012).

É esperado, portanto, que os estudantes sejam preparados para lidar com a complexidade do ser humano, o meio em que vivem e viabilizar recursos que possibilitem a construção de uma consciência crítica a respeito do contexto em que eles próprios estão inseridos. Nesta perspectiva, a intenção do ensino é a de privilegiar abordagens ativas, crítico-reflexivas, que permitam a construção de competência abrangendo ações políticas, éticas e técnicas, valorizando o estudante como ser integral (CLAPIS *et al*, 2004).

Com tal propósito, diversas são as mobilizações significativas que têm sido feitas no sentido de se empregar transformações nos modelos de formação dos profissionais, buscando integrar a universidade aos segmentos da sociedade civil e com as comunidades em uma parceria que potencialize as alternativas de mudanças pedagógicas, organizativas e de interações institucionais. Essa questão se faz necessária para que a academia demonstre sua relevância no contexto social e para permitir a formação dos estudantes a partir de problemas da realidade concreta (SILVA; SENA, 2006).

Como estratégia potencializadora dessas mobilizações, segundo Souza e Miyadahira (2012), tem-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, como mencionado anteriormente. Contudo, há o desafio de transpor as exigências das diretrizes curriculares, formando profissionais que superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, enquanto agentes inovadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo de trabalho.

Contudo, só a partir de 2000 é que políticas voltadas para a formação em saúde e relacionadas ao novo modelo de saúde começaram a ser efetivamente implantada. Assim, buscando o desenvolvimento do SUS e passando a compor o Ministério da Saúde, no ano de 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o objetivo de tratar a gestão dos recursos humanos como questão estratégica. Deste modo, esta secretaria assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (MATSUMOTO, 2010).

Esta Secretaria possui duas áreas técnicas: a gestão do trabalho e a gestão da educação na saúde. Neste estudo foram abordadas apenas as iniciativas relacionadas à gestão da educação na saúde. Assim, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) é responsável pela definição e desenvolvimento de políticas relacionadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional (BRASIL, 2013a).

No que se refere à Educação Superior, o DEGES busca o aperfeiçoamento profissional e a educação permanente dos trabalhadores da saúde, por meio da Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde, atuando nas seguintes linhas de trabalho (BRASIL, 2013a):

- Articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação resultando em uma ação intersetorial para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos para a área da saúde;
- Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde;
- Criação da Rede Multicêntrica de Apoio à Especialização em Saúde da Família e Comunidade;
- Amplo apoio e financiamento à Residência Médica no Brasil, como ênfase no apoio aos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade;
- Implantação e implementação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

São estratégias do DEGES na Educação Superior: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); Pró-Residência; Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB); Telessaúde; Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS); Projeto de Estágios e Vivências no SUS (Ver-SUS); e Programa Nacional de

Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Apresentam-se em linhas gerais essas estratégias.

1) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): regulamentado pela Portaria Interministerial Nº 421, de 03 de março de 2010, apresenta suas ações direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades. Configura-se como uma das estratégias do Pró-Saúde;

2) Pró-Residência: em 2009 o Ministério da Saúde dá início a uma nova modalidade de financiamento de Residências Médicas, Multiprofissionais e em área profissional em saúde. Com isso, objetiva oferecer condições de sustentabilidade, visando a continuidade das ações dos programas de residência e o consequente aprimoramento da formação de especialistas no Brasil;

3) Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): visa estimular a atuação de profissionais na Atenção Básica em periferias de grandes cidades, municípios do interior, ou em áreas mais remotas.

4) Programa Nacional Telessaúde Brasil: trata-se de uma ação do Programa "Mais Saúde", foi instituída pela Portaria GM 35/2007, e revogada pela Portaria GM 402/2010. Tem por objetivo melhorar a qualidade do atendimento da Atenção Básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação;

5) Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS): instituída em junho de 2008, a UnA-SUS objetiva criar condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender às necessidades de formação e educação permanente do SUS.

6) Projeto de Estágios e Vivências no SUS (Ver-SUS): faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da saúde de aproximar os estudantes universitários do setor aos desafios inerentes à consolidação do SUS em todo o território nacional. Representa, também, um compromisso do gestor do SUS com a aprendizagem dos estudantes que se preparam para este setor. Trata-se de uma ação que propicia aos estudantes universitários dos cursos da saúde a conhecer mais de perto o SUS. É uma oportunidade de vivenciar os desafios, as dificuldades e os avanços deste sistema.

Vale salientar que o município de Sobral conta com um Sistema Saúde Escola, no qual a Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia atua como importante política social, por meio de um grupo de trabalho que potencializa a integração ensino-serviço. Soares *et al*

(2208) apontam que o Sistema Saúde Escola de Sobral é resultado do esforço empreendido por um conjunto de atores que trabalham, colaboram e apoiam-se no interior da rede local de saúde tendo como premissa a integração entre serviço-ensino e ensino-serviço, qualificando o processo de gestão participativa e democrática.

Em razão do Pró-Saúde ser o fundamentador teórico deste estudo, além do principal programa direcionado a graduação, adentra-se para um capítulo voltado para a aproximação desse Programa, bem como dos conceitos por ele utilizados, de modo a construir um mapa conceitual a ser utilizado neste estudo.

3.4 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)

O modelo de saúde centrado na doença e no atendimento vigorou durante muito tempo no Brasil. Porém, com a implantação do SUS, há um esforço em reorganizar e incentivar a Atenção Básica como forma de substituição do modelo até então vigente. Essa mudança, orientada pelos princípios da Reforma Sanitária, passou a exigir também adequações das políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde, integrando ensino-serviço, de modo que os profissionais pudessem estar capacitados para atuação segundo o modelo que estava sendo proposto (MATSUMOTO, 2010).

Este modelo é representado principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca ampliar a cobertura da população, assegurando um padrão de serviços compatível com a melhoria da qualidade de vida, com maior resolubilidade da atenção e garantia de acesso aos demais níveis do Sistema de Saúde. Contudo, uma série de desafios permeia essa Estratégia: o de constituir-se efetivamente como o primeiro nível de atenção do SUS; o de romper com o modelo hospitalocêntrico e privatista; o de caracterizar-se como principal “porta de entrada” do Sistema, articulada com os demais níveis de atenção por meio da referência e contrarreferência; a atenção da equipe ao cidadão, por meio do vínculo e a corresponsabilização do processo saúde-doença com a comunidade; e a construção de lugar valorizado socialmente para os profissionais que fizerem opção pela Saúde da Família (BRASIL, 2007).

Assim, em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU), o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC) e o apoio da

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), cujo objetivo é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população (BRASIL, 2009).

A Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, instituiu o Pró-Saúde, que inicialmente contemplava os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família, a saber: enfermagem, medicina e odontologia. Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC Nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, além dos cursos já contemplados na primeira fase (BRASIL, 2009).

A perspectiva do programa é que os processos de reorientação da formação ocorram ao mesmo tempo em diferentes eixos, de modo que haja integração das instituições de ensino superior com o serviço público de saúde, respondendo às necessidades de saúde da população na formação dos profissionais, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, colaborando para o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2009).

São propostos três eixos para desenvolvimento do Pró-Saúde, sendo que cada um deles apresenta três vetores específicos. Cada um dos vetores pode ser hierarquizado em outros três estágios, que vão desde uma situação mais tradicional ou conservadora, atribuída como estágio I, até o estágio III, momento no qual se alcançam a situação e o objetivo desejados, tida como imagem objetivo¹. Esses aspectos podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 3. Apresentação dos Eixos de desenvolvimento do Pró-Saúde.

EIXO A - ORIENTAÇÃO TEÓRICA		
Vetores	1- Determinantes de Saúde e Doença	Prioriza os determinantes de saúde e doença, com adequada articulação biológico-social.
	2 - Pesquisa relacionada à realidade local	Imagem objetivo – Estágio III Equilíbrio na produção de investigações sobre as necessidades da população e sobre os aspectos biomédicos/tecnológicos.
	3 - Pós-graduação e Educação Permanente	Articulação com as necessidades assistenciais.

¹ Construção efetiva da integração ensino-serviço, que envolve tanto a atenção básica quanto os outros níveis de atenção, aproveitando amplamente a capacidade instalada da rede de serviços, complementada pela utilização dos serviços próprios da IES - hospitais universitários, ambulatórios especializados, clínicas odontológicas e outros - funcionalmente integrados ao SUS. A interação recíproca entre os gestores dos sistemas educacionais e do SUS permitirá a criação das condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas, com melhor qualidade técnica na atenção e no processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007).

EIXO B – CENÁRIOS DE PRÁTICAS		
Vetores	1 - Interação ensino-serviço	Integra orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo.
	2 - Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem	Atividades clínicas de Atenção Básica da rede do SUS, Unidades Básicas de saúde, Unidades do Programa de Saúde da família, com prioridade ambulatorial, ou em serviços próprios da IES que subordinam suas centrais de marcação de consulta às necessidades locais do SUS. Internato ou equivalente desenvolvido em sua totalidade na rede do SUS.
	3 - Articulação dos serviços universitários com o SUS	Serviços próprios completamente integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas. Desenvolvimento de mecanismos institucionais de referência e contra-referência com a rede do SUS.
EIXO C – ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA		
Vetores	1 - Análise crítica da atenção básica	O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com ênfase no componente de Atenção Básica.
	2 - Integração do ciclo básico/ciclo profissional	Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientadores da integração é a problematização.
	3 - Mudança metodológica	Ensino baseado na problematização em pequenos grupos, ocorrendo em ambientes diversificados com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa, incluindo todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos, atitudes e habilidades).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Estes eixos se constituem como direcionalidade do processo de modificações da formação em saúde. A descrição apresentada sobre cada um deles é um exemplo que orienta a necessidade de considerá-los como elementos estruturantes da mudança (BRASIL, 2009).

A partir desses eixos, almeja-se atingir os seguintes objetivos específicos do Pró-Saúde:

- Reorientar o processo de formação dos profissionais da saúde, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;
- Estabelecer mecanismos de cooperação ente os gestores do SUS e as escolas, visando à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão, à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

- Incorporar, no processo de formação da área da saúde, a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção da saúde e dos sistemas de referência e contrarreferência;
- Ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde, inclusive com a integração de serviços clínicos da academia no contexto do SUS.

Neste aspecto, a essência do Pró-Saúde é a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, mecanismo essencial para transformar o aprendizado, com base na realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira (BRASIL, 2007).

Capítulo 4
Metodología

4 METODOLOGIA: o caminho de voos desbravadores

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma de nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não osarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

(Fernando Teixeira de Andrade)

4.1 Tipo e abordagem do estudo

Partindo do pressuposto estabelecido por essa pesquisa e tendo como objetivo principal analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), adotou-se como estratégia metodológica um estudo exploratório-descritivo, e documental, com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa qualitativa tenta interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.) em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem. Essa abordagem significa que, com frequência, o pesquisador tem que questionar suposições do senso comum ou ideias tidas como garantidas (POPE; MAYS, 2009). Com relação à pesquisa quantitativa, Apolinário (2011) refere que se trata de uma modalidade de pesquisa na qual variáveis predeterminadas são mensuradas e expressas numericamente. Nesse sentido, examinar um dado objeto sob as perspectivas das duas abordagens possibilitou uma análise mais completa.

Gil (2010) define as pesquisas exploratórias como aquelas que apresentam como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Já as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população, além de serem elaboradas com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

Sendo assim, as pesquisas exploratório-descritivas, segundo Gil (2002), visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

4.2 Unidades de análise

Por Unidades de Análise entende-se expressão mais ampla para sujeito de pesquisa; objeto, organismo, conceito ou pessoa que está sendo estudado em uma pesquisa (APOLINÁRIO, 2011). Dessa premissa, adotou-se esse termo no decorrer deste estudo ao se referir aos objetos selecionados para análise, que foram:

1. Projeto Político Pedagógico (PPP), com ênfase nos ementários dos módulos, e Programa Semestral Docente (PSD) e conteúdos programáticos, na proporção entre a carga horária total da matriz curricular e o quantitativo previsto para ações formativas para a Atenção Básica do Curso de Enfermagem da UVA;
2. Discentes que se encontravam, no momento da coleta de dados, no semestre mais avançado (nono semestre) do Curso de Enfermagem da UVA pós-implantação do currículo orientado pelo Pró-Saúde. A escolha pelo semestre mais avançado se justificou pelo fato do currículo ainda estar em fase de implementação; ou seja, não haver no momento da coleta dos dados egressos do Curso em estudo. Atendendo a este critério, foram identificados 30 discentes, sendo que 27 aceitaram participar do estudo;
3. Docentes do curso em estudo responsáveis pelos módulos que apresentem no ementário e PSD temas relacionados ao desenvolvimento de competências à Atenção Básica. Foram selecionados 20 docentes, sendo que 13 participaram do estudo; e
4. Enfermeiros da atenção básica que atuam como preceptores do Internato da Atenção Básica. Inicialmente foram identificados os Centros de Saúde da Família (CSF) que tinham Internos do Curso de Enfermagem da UVA no período correspondente a coleta de dados, que totalizaram 10 CSF; nestes foi solicitada a participação na pesquisa junto a 23 enfermeiros que estavam acompanhando internos da UVA, sendo que 13 aceitaram participar do estudo.

Entende-se o PPP como o principal instrumento político e técnico de balizamento para orientação da formação de um determinado curso, que deve ser elaborado de forma coletiva no âmbito da instituição. O PPP é uma ação intencional que deve ser definida coletivamente, como consequente compromisso coletivo. Assim, é denominado de político porque reflete as opções e escolhas de caminhos e prioridades na formação do cidadão, como membro ativo e transformador da sociedade. E pedagógico por expressar as atividades pedagógicas e didáticas que levam a escola a alcançar objetivos educacionais (NÓBREGA-TERRIEN *et al*, 2010).

Os mesmos autores ainda expressam que o Projeto deve expressar uma tentativa de comunicação, de interação dos aspectos subjetivos e objetivos, de reflexividade e de criatividade, cujo desencadeamento depende da iniciativa e envolvimento dos sujeitos implicados nesse processo como coletividade em ação. Parte-se, assim, de um processo interativo-colaborativo fundamentado na racionalidade e na integração dos saberes pertinentes ao contexto analisado, o que não é tarefa simples.

Com vistas a potencializar a análise do PPP, foi incorporado à coleta o PSD, documento no qual constavam: as atividades a serem desenvolvidas pelos docentes nos módulos; a discriminação dos conteúdos abordados por cada docente; a carga horária total do módulo e de cada conteúdo ministrado; e o momento de início e término do módulo.

A incorporação dos docentes e discentes do Curso de Enfermagem neste estudo partiu do pressuposto de que o papel do professor e o do aluno envolve um desafio de ensinar e aprender de forma ativa e contextualizada. Ao professor, cabe planejar recursos, orientar e acompanhar atividades para promover situações que possibilitem uma aprendizagem significativa e crítica reflexiva. Ao aluno cabe posicionar-se como sujeito ativo e crítico, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, desenvolvendo competências para resolver problemas em sua área de atuação, exercer a sua cidadania e assumir o seu papel social na construção de sua realidade (GARANHANI; VALLE, 2012). Denota, portanto, consonância com as diretrizes do Pró-Saúde, sendo sujeitos essenciais ao processo de análise do Curso de Enfermagem contemplado no estudo.

Já os enfermeiros que atuam como preceptores no Internato da Atenção Básica foram incorporados ao estudo devido ao fato de os mesmos acompanharem os discentes no momento de colocar em prática os conhecimentos concernentes a Atenção Básica, e com isso incorporar mais indícios se o processo de formação está coerente com o proposto pelo Pró-Saúde.

4.3 Período e Cenários do estudo

O período de desenvolvimento deste estudo foi compreendido entre os anos de 2012 e 2014. Teve como cenários o Curso de Enfermagem Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), e a Atenção Básica, que serve de âmbito de prática dos discentes do Curso de Enfermagem desta Universidade; ambos os cenários localizados na cidade de Sobral-CE.

Sobral, situado na Região Noroeste do Ceará, apresenta, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2013), uma área territorial de 2.122,897 Km², e uma população estimada em 197.663 habitantes. A referida cidade integra uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Ceará, com capacidade instalada para realização de serviços em seus diferentes níveis de complexidade, que o faz ser município sede para a Microrregional de Sobral e Pólo da Macrorregião Norte do Ceará.

Apresentam-se os cenários do estudo:

- O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

No ano de 1968, por meio do Decreto Municipal Nº 214 de 23 de outubro, assinado pelo prefeito de então, Jerônimo de Medeiros Prado, com a assessoria de Padre Sadoc foi criada a Fundação Universidade Vale do Acaraú-UVA. Tendo como primeiro curso a ser reconhecido, a Faculdade de Ciências Contábeis, autorizada pelo Decreto do Presidente Emílio Garrastazu Médici, de Nº 66.764 de 19 de junho de 1970 e reconhecida pelo Decreto Nº 75.233 de 16 de janeiro de 1975. Em 22 de setembro de 1975 é criado pelo Conselho Diretor da UVA, o Centro de Pesquisas Históricas e Geográficas de Sobral. Pelo Decreto Nº 68.623 de 17 de maio de 1971 é autorizado o funcionamento do Curso de Engenharia Operacional. Em 27 de abril de 1972, o Conselho Estadual de Educação emite parecer favorável ao funcionamento da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (ARAÚJO, 2005).

A Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia surge a partir de estudo histórico da genealogia das famílias de Sobral, realizado pelo Padre Francisco Sadoc de Araújo, que identificou inúmeros casos de homens que haviam casado por duas, três e, até quatro vezes. Tal fato o levou a entrevistar alguns destes homens sobre o porquê de tantos casamentos. O dado de caráter epidemiológico-sanitário identificado foi que as mulheres morriam em sua maioria, de parto. Ao investigar melhor, o referido padre identificou que o motivo de tantos óbitos devia-se a falta de conhecimento técnico-científico das “parteiras leigas”. Após os esforços empreendidos junto ao Conselho Diretivo da UVA e ao Conselho Estadual de Educação o curso de Enfermagem e Obstetrícia passou há funcionar (UVA, 2002).

No ano de 1984, a UVA foi estadualizada, por meio de Lei Estadual Nº 10.033 de 10 de outubro de 1984, passando a denominação de Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. A UVA é reconhecida pelo Conselho de Educação do Ceará por meio do Parecer Nº 318/94 de 08/03/1994, homologado pelo Governador Ciro Ferreira Gomes, e sancionado pela

Portaria Ministerial Nº 821 de 31/05/1994 do Ministério da Educação e Desporto (UVA, 2013).

Atualmente a UVA conta com 19 cursos de graduação: Administração, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Ciências da Computação, Ciências da Matemática, Ciências Sociais, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Filosofia, Física, Geografia, História, Letras, Pedagogia, Química, Tecnologia em Construção de Edifícios, e Zootecnia (UVA, 2013).

Atualmente, o Curso de Enfermagem da UVA conta com um corpo docente formado por 30 professores, destes, quatro são doutores e dos 13 professores com titulação de mestre, quatro estão cursando doutorado, atendendo a exigência da LDB, em seu Artigo 52 quando destaca que um terço do corpo docente, pelo menos, deve ter titulação acadêmica de mestrado ou doutorado. O acesso discente é de 35 alunos por semestre, o que permitirá uma média de 275 alunos nos 10 semestres letivos do Curso.

- Atenção Básica à Saúde do município de Sobral-CE

Por atenção básica entende-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012). Depois de conceituada, retratam-se alguns aspectos históricos da Atenção Básica em Sobral-CE.

Até o ano de 1996, Sobral tinha como principal característica um governo municipal quase ausente na formulação e execução das suas políticas públicas. Esta característica perpassava todos os setores da administração, e de forma bastante acentuada, o da saúde.

Quase toda a rede dos serviços assistenciais de saúde pertencia a entidades filantrópicas, entidades privadas e ao governo estadual. Como o município não se apresentava habilitado em nenhuma forma de gestão do SUS, o financiamento de sua rede assistencial se limitou ao pagamento por contraprestação de serviços. Até mesmo a oferta de serviços mais

especializados era inconstante, variando ao sabor de interesses corporativos e das condições pontuais de financiamento, mas nunca a partir de sua realidade epidemiológica.

Mesmo os serviços ambulatoriais de Atenção Básica estavam centralizados nos hospitais, apresentando baixa cobertura e pouca, ou quase nenhuma resolubilidade. Os Postos de Saúde municipais estavam quase todos localizados dentro de escolas municipais, dispendo geralmente de duas pequenas salas, sem maiores condições de funcionamento.

Segundo Andrade *et al* (2004), a construção do Sistema Municipal de Saúde de Sobral, enquanto um conjunto de serviços coordenados por gestão local, com área geográfica definida e metas para melhoria da situação de saúde da população claramente estabelecidas, iniciou-se em 1997. O primeiro passo foi a realização de um diagnóstico de saúde do município com base em dados secundários, logo em seguida, a realização de um Seminário de Planejamento Estratégico Participativo, organizado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Saúde do Município (SDSS).

Durante o Seminário de Planejamento Estratégico realizado em 1997 foram definidos os seguintes objetivos para a organização do Sistema Municipal de Saúde:

- a) Inversão do modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico, então vigente, para um modelo baseado na atenção integral à saúde;
- b) Utilização da estratégia de promoção da saúde no novo modelo, articulando ações intersetoriais e privilegiando a atenção primária de saúde;
- c) Adoção dos princípios doutrinários do SUS estabelecidos na Constituição Brasileira de 1988;
- d) Estruturação dos serviços de Atenção Básica com base na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Desse modo, o município de Sobral-CE implantou, em 1997, a ESF a partir da criação de 31 equipes de saúde da família, cada uma composta por um médico, um ou dois enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, possibilitando a cobertura de toda a população do município (FREITAS *et al*, 2010). De acordo com Albuquerque (2010), a ESF surge como importante eixo estruturante na reorganização dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, construindo um novo modelo de atenção com enfoque na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Sobral conta, atualmente, com 28 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo 15 na zona urbana (sede), e 13 na zona rural (distritos). Do total de CSF, 10 serviam como campo de prática para o Curso de Enfermagem da UVA no momento da coleta de informações, todos localizados na sede do município.

4.4 Referencial metodológico

Para condução dessa investigação utilizou-se como referencial metodológico a Triangulação de Métodos proposta por Minayo (2005). A escolha se fundamentou na premissa de que um método, por si só, não possui elementos mínimos para responder às questões que uma investigação específica suscita. Dessa forma, apresenta como contribuição metodológica a iluminação da realidade sob diversos ângulos, propiciando maior clareza teórica e permitindo aprofundar uma discussão interdisciplinar de forma interativa e intersubjetiva.

Com tal propósito, torna-se crucial um processo reflexivo, que aponta ser possível exercer uma superação dialética sobre o objetivismo puro, em função da riqueza de conhecimento que pode ser agregada com a valorização do significado e da intencionalidade dos atos, das relações e das estruturas sociais. A postura dialética leva a compreender que dados subjetivos (significados, intencionalidade, interação, participação) e dados objetivos (indicadores, distribuição de frequência e outros) são inseparáveis e interdependentes. Ela permite criar um processo de dissolução de dicotomias: entre quantitativo e qualitativo; entre macro e micro; entre interior e exterior; entre sujeito e objeto. Aspectos esses que acentuam a consonância do referencial com a abordagem que foi utilizada no estudo.

Ressalta-se que a triangulação de métodos conserva sua especificidade no diálogo inter ou transdisciplinar. Trabalham-se, portanto, de forma dialética, a integração dos contrários e a distinção entre eles. Ao se juntarem, as especificidades metodológicas não se dissolvem, continuam a existir no trato com questões que exigem uma ou outra abordagem.

Para atender essa especificidade dialógica, a triangulação conta com alguns princípios atualmente trabalhados pelas teorias da auto-organização e da complexidade e consideradas a partir da própria natureza dos processos sociais. São eles:

a) *Causalidade complexa* – opõe-se à visão de linearidade entre causa-efeito, enfatizando dimensões complexas, incalculáveis interações e inter-retro-ações que os fenômenos possuem. Desse princípio, elencam-se:

- As relações em uma visão hologramática no sentido de que o todo contém as partes, a parte contém o todo, mas a parte e o todo têm características e propriedades específicas;
- A inseparabilidade da ordem e da desordem em qualquer projeto, proposta ou organização;
- A irredutibilidade do acaso, da incerteza e do inacabado em todos os fenômenos sociais.

b) *Organização recursiva, da autoprodução e da auto-organização* – essa constatação conduz a pensar, de maneira interativa, o papel do observador e do objeto; da racionalidade e da emoção; da natureza e da cultura; da ordem e da desordem; do uno e do múltiplo; da ciência e do senso comum; do pensamento e da ação.

c) *Discursivo complexo* – comporta a associação entre os conceitos e noções complementares e concorrentes, buscando entender seus diferentes níveis de desenvolvimentos teórico e prático no interior das áreas disciplinares. Dentre as antinomias relevantes, encontram-se as relações entre o universal e o particular; entre o global e o local; entre o micro e o macro; entre o coletivo e o individual; entre o todo e as partes; entre a análise e a síntese; entre as relações cêntricas, acêntricas e policêntricas.

Böing, Crepaldi e Moré (2009) expõem que por meio do pressuposto da complexidade, busca-se a contextualização dos fenômenos e o reconhecimento da causalidade recursiva. A recursividade refere-se a uma causalidade complexa que pode ser representada por uma espiral em que os efeitos e produtos de uma ação são necessários ao próprio processo que os gera; eles “retornam” à situação que os produziu, reforçando-a, quer dizer, gerando um processo de produção.

Uma vez que se reconhece a causalidade recursiva dos fenômenos e que a busca da compreensão dos mesmos passa a ser realizada de forma contextualizada; então, entende-se que o mundo está em processo dinâmico de constantes transformações, o que confere imprevisibilidade aos fenômenos. O pressuposto da intersubjetividade, por sua vez, reconhece que não há uma realidade independente do observador, e que o conhecimento científico é

construção social desenvolvida em espaços consensuais por diferentes sujeitos/observadores (BÖING; CREPALDI; MORÉ, 2009).

Entende-se, portanto, que a triangulação não é um método em si, e sim uma estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos testados e consagrados, servindo e adequando-se a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares (MINAYO *et al*, 2005).

Para tal, faz-se necessária a formulação do objeto como direcionador do processo e do planejamento do estudo, de modo a contextualizá-lo por meio de sua teorização e expressão concreta. Salienta-se que o trabalho de campo permite obter informações e conhecimentos sobre o objeto de estudo ou uma hipótese de pesquisa. A proposta construcionista refere que o trabalho de campo faz um movimento intencional de busca comunicativa com as representações, valores, crenças, opiniões e categorias empíricas provenientes dos investigados, em interação e intersubjetividade.

A análise das informações coletadas deve comparar os objetivos gerais e específicos e os resultados, analisar o uso dos recursos e dos insumos previstos, dimensionar as metas determinadas para cada etapa do processo e os efeitos e impactos quantitativos e qualitativos da intervenção como um todo. Dentro da estratégia da triangulação, é esperado que haja um cuidadoso labor analítico tanto estatístico como compreensivo, antecedendo ao balizamento metodológico e interdisciplinar.

A consolidação dos resultados alcançados no estudo trata-se de uma construção do coletivo de pesquisa, em forma de síntese, que, por meio da devolutiva aos interessados, permitirá a implementação de mudanças, corrigir rumos, potencializar ações e intervenções e constituir um aprendizado para todos.

4.5 Coleta de informações

Considerando o exposto no item anterior, a fase de campo ocorreu da seguinte forma:

- 1) Análise documental do PPP e PSD com enfoque nos ementários dos módulos e conteúdos programáticos, no desenho do internato, na proporção entre a carga horária total do currículo e o quantitativo previsto para ações formativas voltadas para a Atenção Básica; 2) Identificação dos docentes do referido curso responsáveis pelos módulos que apresentem no

ementário temas relacionados ao desenvolvimento de competências à Atenção Básica, bem como aqueles responsáveis pelo Internato na Atenção Básica, realização de entrevista semiestruturada com os docentes identificados, e com os enfermeiros preceptores do Internato na Atenção Básica; e 3) Aplicação de questionário junto aos discentes que se encontravam, no momento da coleta de dados, no semestre mais avançado após a implantação do novo currículo do Curso de Enfermagem, orientado pelo Pró-Saúde.

4.5.1 Análise documental

Entende-se por documento qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. Incluem impressos, manuscritos, registros audiovisuais e sonoros, imagens, entre outros (APOLINÁRIO, 2011). Assim, foi realizada uma análise documental do PPP e PSD do Curso de Enfermagem selecionado, uma estratégia metodológica para aprofundamento do objeto de estudo.

Pires (2008) expõe que na análise documental o pesquisador vale-se de documentos em sua forma inicial, sem terem recebido qualquer tratamento analítico. O uso dessa técnica em abordagens qualitativas tem relevância, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Para realização da análise do PPP e PSD, solicitou-se o acesso e anuência junto à Universidade, por meio da assinatura do Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE A) pelo Coordenador do Curso de Enfermagem. A análise do PPP e PSD foi norteadada por um instrumento (APÊNDICE B), que teve por propósito averiguar se a Matriz Curricular está consonante com a reorientação da formação profissional para a atenção básica proposta pelo Pró-Saúde. Este instrumento foi construído a partir das evidências indicadas pelos vetores de cada eixo de desenvolvimento do Pró-Saúde.

4.5.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista é, de acordo com Richardson (2010), uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. Trata-se de um processo de comunicação que pode ser unilateral, mas, geralmente, é produzindo em ambos os sentidos.

Essa alternante lateralidade da comunicação na entrevista permite defini-la como uma comunicação bilateral.

Existem, conforme Britten (2009), três modalidades de entrevista: estruturada, semiestruturada, e em profundidade. A adotada neste estudo foi a entrevista semiestruturada, que se caracteriza por sua condução com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos inicialmente, e a partir da qual o entrevistador ou a pessoa entrevistada podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou resposta em maiores detalhes.

Para o alcance dos objetivos desse estudo, essa técnica foi aplicada junto aos: 1) docentes responsáveis pelos módulos que apresentavam no ementário temas relacionados à Atenção Básica (APÊNDICE C), e aqueles responsáveis pelo internato na Atenção Básica (APÊNDICE D), cabendo destacar que ao docente responsável por módulo e/ou internato, seriam aplicados os dois instrumentos (contudo, nenhum docente se enquadrou nesta condição); e 2) enfermeiros preceptores do Internato na Atenção Básica (APÊNDICE E).

Adotar a entrevista como uma das técnicas desse estudo além de estar coerente com o objetivo elencado, também se justificou pelas noções de dialogicidade e reflexividade que são inerentes à concepção da entrevista como evento negociado, embasada nos princípios interligados do pensamento complexo (GODOI; MATTOS, 2010) abordados na triangulação de métodos.

A aplicação da entrevista seguiu as seguintes orientações: os entrevistados foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa; solicitou-se a anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE F); e as entrevistas foram gravadas, aos sujeitos que autorizaram, para garantir maior fidedignidade das informações, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas.

4.5.3 Questionário

Os questionários cumprem, segundo Richardson (2010), pelo menos duas funções: descrever as características e medir determinadas variáveis de um grupo social. Trata-se de uma entrevista estruturada. Sua utilização neste estudo foi junto aos discentes do semestre mais avançado do sistema modular no curso de Enfermagem selecionado.

Com o propósito de coletar informações sobre a formação profissional desses estudantes foi utilizada parte do questionário proposto por Matsumoto (2010), que elaborou um instrumento (ANEXO 1) baseado nas diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com vistas a analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, segundo a ótica dos alunos de graduação em duas instituições no estado Rio de Janeiro. O questionário é composto por 30 questões objetivas e estruturadas, contendo perguntas informativas e opinativas, agrupadas em três blocos: identificação, perfil sociodemográfico, situação e atividade acadêmica.

A adoção de parte do Questionário proposto por Matsumoto (2010) se deu em virtude de utilizar as questões que respondessem aos objetivos desse estudo, inseridas nas “Atividades Curriculares” e “Atividades Extracurriculares” do Bloco 3 do referido questionário.

Salienta-se que os discentes foram solicitados a darem anuência para sua participação neste estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE G).

4.6 Análise das informações

A análise das informações embasou-se na Triangulação de Métodos, por meio do diálogo de diferentes métodos, técnicas, fontes e pesquisadores. Durante a organização e processamento dos dados, houve um cuidadoso labor analítico tanto estatístico como compreensivo, antecedendo ao balizamento metodológico e interdisciplinar adotado, como recomenda Gomes *et al* (2005).

Assim, os dados foram apresentados de modo a inter-relacionar dados quantitativos orientados pela estatística descritiva e dados de cunho qualitativo numa perspectiva compreensiva.

Para a organização dos dados qualitativos, adotou-se a Análise Temática de Minayo (2006), que consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objeto analítico visado. Operacionalmente, ela se apresenta em três etapas:

1) Fase de pre-exploração do material ou de leituras flutuantes do *corpus* das entrevistas. Depois de selecionado o *corpus* a ser analisado, procede-se leituras flutuantes de todo o material, com o propósito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes às fases subsequentes de análise. É nesta etapa que se conhece o contexto e fluem impressões e orientações.

2) A seleção das unidades de análise (ou unidades de significados): trata-se de recortes do texto, que podem originar-se da concreta mensagem explícita no texto, além de significações não aparentes no contexto;

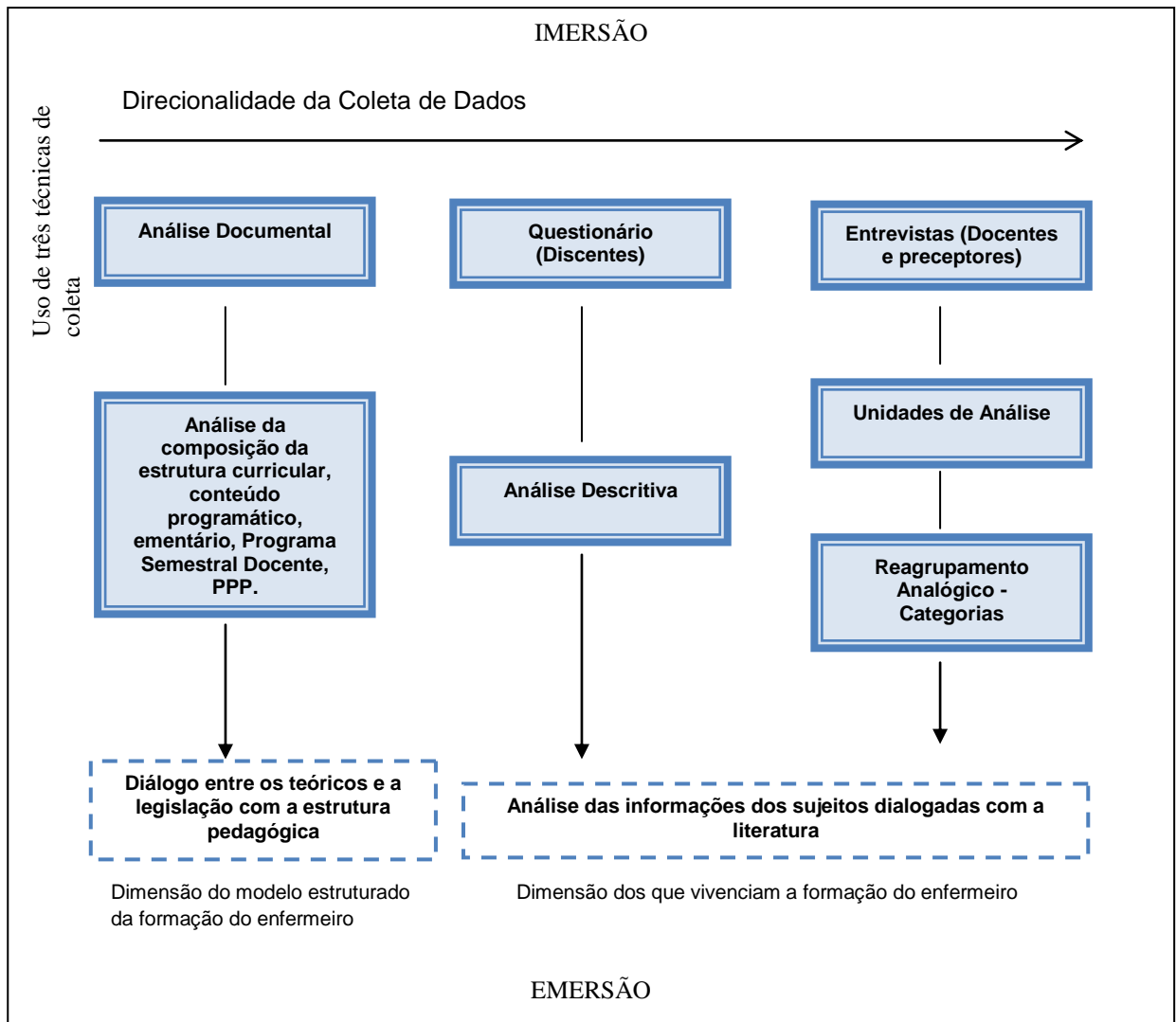
3) O processo de categorização e subcategorização: é definido como uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero. Categorias são grandes enunciados que abarcam um número variado de temas, segundo seu grau de proximidade ou intimidade, e que possam, através de sua análise, exprimirem significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos do estudo e criem novos conhecimentos, possibilitando uma abordagem diferenciada dos temas propostos.

Realizaram-se análises simultâneas das informações após os diversos momentos de coleta, de modo a preservar a fidedignidade das informações, bem como ampliar o espectro das impressões do pesquisador, fomentando uma maior profundidade no teor das discussões junto às literaturas pertinentes ao confronto da temática em estudo.

Salienta-se que a orientação da análise das informações foi apresentada por meio do *Framework*², que consiste em um quadro analítico em que atrelar as técnicas de análise permite alcançar o sentido complexo das informações coletadas (MORETTI-PIRES, 2008). A Figura 1 a seguir representa o *Framework* adotado no estudo.

² O termo *Framework* tem o sentido de modelo ou estrutura em que a análise se baseou. Optou-se pela utilização do termo em inglês por ser a forma mais utilizada no meio acadêmico.

Figura 1: *Framework* elaborado para orientação da análise no estudo. Sobral-CE, 2014.



Salienta-se que no estudo realizou-se um processo de imersão nas diferentes Unidades de Análise como estratégia de compreender as características complexas que permeiam a formação de profissionais enfermeiros. A partir da imersão nos resultados, aspecto inicial da análise, realizou-se o processo de emersão, em que pretendeu construir uma articulação complexa entre os achados do estudo e da literatura científica acerca do tema (MORETTI-PIRES, 2008).

4.7 Aspectos éticos e legais do estudo

Os pesquisadores precisam proteger os participantes de sua pesquisa, de modo a desenvolver uma relação de confiança, promover a integridade da pesquisa, proteger-se contra

conduta inadequada e impropriedades que possam refletir as organizações ou instituições, e enfrentar problemas novos e desafiadores. Assim, as práticas éticas envolvem muito mais do que seguir um conjunto de diretrizes estáticas; os pesquisadores precisam prever e abordar quaisquer dilemas éticos que possam surgir em seu estudo (CRESWELL, 2010).

Para tal fim, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012, um conjunto de diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Logo, a etnicidade em pesquisa implica em:

- Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob a forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa;
- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, de modo a se comprometer com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados;
- Relevância social da pesquisa, garantindo a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação socio-humanitária.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-CE, por meio do Parecer N° 421.861/13, e CAAE N° 18385513.5.0000.5053. Em conformidade, portanto, com os princípios da Resolução N° 466/12.

Considerando que o estudo apresenta como unidades de análise documentos institucionais e sujeitos, utilizou-se o Termo de Fiel Depositário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apresentou-se o Termo de Fiel Depositário à instituição formadora para fins de acesso ao PPP e PSD. A anuência desta foi pré-requisito para análise do referido PPP. No que se refere ao TCLE, este se trata de um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e

objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual de propõe participar (BRASIL, 2012). Este último foi apresentado aos discentes, docentes, e enfermeiros preceptores, sendo que a realização das entrevistas, assim como a aplicação dos questionários, ocorreu após o consentimento destes.

Para manter o anonimato dos sujeitos, adotou-se neste estudo o poema “*Há escolas que são gaiolas e há escolas...*”, de Rubens Alves (ANEXO 3). Esse poema traz uma reflexão sobre escolas que não potencializam o protagonismo dos estudantes, e aquelas que primam pelos pássaros em voo, por estudantes ativos no processo ensino-aprendizagem e os professores como encorajadores do processo.

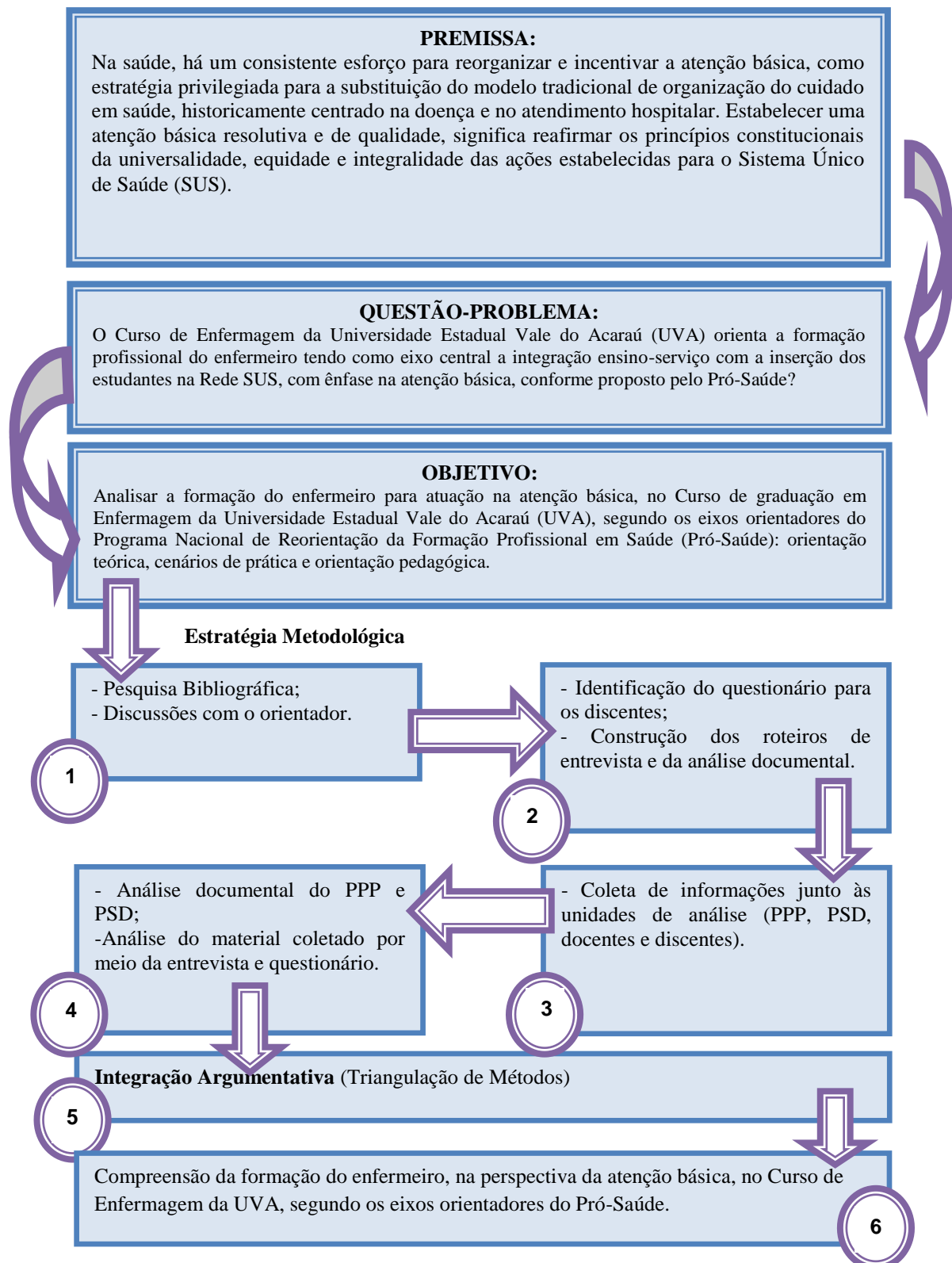
Assim, os sujeitos, que tiveram suas falas mencionadas no decorrer do estudo, foram identificados da seguinte forma:

- 1) Docentes dos módulos e do Internato na Atenção Básica como *Encorajador do voo*, aquele que não ensina o voo, mas o encoraja; salienta-se que a identificação seguiu-se por numeral ordinal crescente, conforme ordem na transcrição; e
- 2) Enfermeiros preceptores do Internato na Atenção Básica como *Encorajador do voo aprendiz*, visualizando o internato como uma oportunidade de imersão, enquanto discente, na atuação do enfermeiro na Atenção Básica; a identificação seguiu-se também por numeral ordinal crescente, conforme ordem de transcrição.

4.8 Esquema metodológico

Expõe-se abaixo um esquema metodológico na Figura 2, de modo a facilitar a compreensão do desenvolvimento realizado no estudo.

Figura 2: Esquema metodológico do estudo. Sobral-CE, 2014.



Capítulo 5
Resultados e Discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO: *o voo que alimenta*

“O rio atinge seus objetivos porque aprendeu a contornar obstáculos.”
(Lao-Tsé)

Atendendo ao processo de imersão e emersão do estudo, os resultados inferidos a partir das informações coletadas foram organizados nas seguintes categorias: “Formação do enfermeiro para a Atenção Básica: evidências tecidas no Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UVA”; e ‘*Há escolas que são como gaiolas e há escolas que são como asas*’: discutindo a formação do enfermeiro com base no Pró-Saúde”.

5.1 Formação do enfermeiro para a Atenção Básica: evidências inferidas a partir do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UVA

Intenta-se refletir sobre as transformações suscitadas pelo Curso de Enfermagem da UVA, por meio da aproximação com o seu Projeto Político Pedagógico (PPP), com destaque para a análise da matriz curricular e ementários, e identificação dos módulos que apresentam temáticas para o desenvolvimento de competências para a Atenção Básica. Além disso, analisou-se o Programa Semestral Docente (PSD) com apreciação das variáveis carga horária e conteúdos programáticos. Salienta-se que o PPP atuou como objeto de análise e referência para análise nas categorias subsequentes deste estudo.

A educação superior vem sendo desafiada a romper paradigmas que a colocam na direção de uma formação com pertinência social e coerência com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ou seja, com as necessidades de transformação do processo de formação profissional. Espera-se que, ao longo de um processo reflexivo, dialógico e comprometido com as mudanças exigidas pela sociedade, as Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem cursos de graduação e, particularmente, de enfermagem, elaborem seus Projetos Pedagógicos demonstrando a internalização desse processo pelos atores envolvidos na mudança (LOPES NETO *et al*, 2007).

Diversos momentos sinalizavam a busca do Curso de Enfermagem da UVA por uma proposta de ensino direcionada às reais necessidades sociais da população. Em 1997 começa a

discussão de uma nova proposta curricular que pudesse articular de forma dinâmica o ciclo básico e clínico, o ensino, serviço e comunidade, teoria e prática, por meio da integração dos conteúdos.

A dinamicidade dos processos de formação a partir dos determinantes sociais e das necessidades de saúde faz com que a formação profissional em saúde, em nosso caso específico de Enfermagem, possa ser consonante com a realidade social vivida por nós. (PPP Enfermagem UVA)

Movimentos de mudança foram tensionados ao longo do tempo no Curso de Enfermagem, a exemplo do Projeto de Estágios e Vivências no SUS (Ver-SUS). Albuquerque *et al* (2008) refletem que diversas são as perspectivas de mudanças na formação dos profissionais da saúde, as quais incluem a reflexão e transformação da interface ensino/trabalho, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde.

Contudo, como ainda afirmam os autores supracitados, tem-se visto movimentos na direção de transformações dos velhos modelos de ensino para formação na saúde, os quais se mostram incapazes de responder adequadamente às necessidades apresentadas pela população. Tais movimentos oscilaram, ao longo das duas últimas décadas, na intensidade e na concentração nas diferentes áreas profissionais. Isso não foi diferente no Curso de Enfermagem da UVA, no qual as discussões de reestruturação curricular foram se enfraquecendo, até que uma proposta interministerial da Saúde e Educação propôs, em 2005, um projeto de reorientação da formação do profissional de saúde para o SUS, o Pró-Saúde. Esse movimento Nacional incitou, a partir de 2007, reflexões sobre a formação do enfermeiro na UVA, constituindo, em 2009, uma Comissão para propor o novo modelo pedagógico.

O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, com o objetivo de estabelecer um modelo de currículo que possibilite a formação do profissional com o perfil desejado, orientado pelo perfil epidemiológico do Estado/Região e tendo como princípios norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, LDB 9394/96 e SUS, designa em março de 2009, uma Comissão de Sistematização da Reforma Curricular, responsável pela formatação de um novo modelo pedagógico... (PPP Enfermagem UVA)

Consonante com a proposta do Pró-Saúde, o Curso de Enfermagem da UVA implanta gradativamente, a partir do semestre de 2009.2, a Matriz Curricular³ sob os moldes da estrutura modular e orientada pela educação por competências. A competência pode ser descrita como uma combinação articulada e complexa de habilidades e capacidades, que são o resultado de uma síntese conceitual e funcional de aspectos teóricos, ligados aos conteúdos disciplinares e a experiência atual. Neste contexto, a formação do trabalhador torna-se importante aliada para as instituições e serviços, e é dessa forma que estas almejam cada vez mais profissionais com conhecimento avançado e qualidades comportamentais, aptos a resolverem problemas (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

O esquema modularizado de organização de conteúdos é um aspecto facilitador dos processos de interdisciplinaridade e integralização de conhecimento, e um dos vetores propostos pelo Pró-Saúde na reorientação da formação do profissional de saúde (BRASIL, 2007). O Curso de Enfermagem da UVA ao adotar o sistema modular passa a ter o seu currículo organizado a partir de dois tipos de módulos: sequenciais e longitudinais. Nestes vários conteúdos estão interligados na perspectiva de atingir os objetivos e as competências propostas, como defende o PPP do Curso.

A interdisciplinaridade, na organização curricular atual, permeará o processo de construção do conhecimento tendo em vista uma perspectiva holística da realidade; promovendo a integração do ensino-serviço como prática concreta no cotidiano do processo ensino-aprendizagem; outro aspecto relevante, é que a construção de cada um dos módulos contemplaram as características sociais, econômicas e políticas de Sobral e da região Norte do estado para que possamos formar profissionais de acordo com o perfil da nossa realidade. (PPP Enfermagem UVA)

Essa reorientação proposta pelo Pró-saúde, e que o Curso de Enfermagem da UVA busca incorporar com eficiência e efetividade, emerge de um momento em que a formação pretendida decorre, como expõem Kaiser e Serbim (2009), de novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde, e de exigências em relação ao perfil dos novos profissionais, confrontando diferentes culturas e linguagens que permitam ao aluno aprendizagens e práticas para uma formação sólida e integrada.

³ O conceito de Matriz Curricular adotado nesse estudo refere-se às relações de interdependência e temporalidade entre os *módulos* [grifo nosso] e atividades do currículo do Curso, em que especifica a ordem na qual os módulos e atividades devem ser cursadas e realizadas pelo estudante em determinado período de tempo, além de pré-requisitos equivalentes para cada disciplina (UFPI, 212).

Nesse contexto, apresenta-se a Matriz Curricular do Curso de Enfermagem da UVA no Quadro 2.

Quadro 4. Matriz Curricular do Curso de Enfermagem da UVA a partir de 2009.2. Sobral-CE, 2014.

SEMESTRE	MÓDULO	CARGA HORÁRIA
Sistemas Orgânicos I (Semestre 1)	Educação e Enfermagem	40
	Biologia Celular e Molecular	140
	Sistema Hematopoético	40
	Sistema Locomotor	80
	Sistema Cardiovascular	80
	Atenção Básica à Saúde I	60
	Desenvolvimento Humano e Profissional I	60
Sistemas Orgânicos II (Semestre 2)	Sistema Nervoso	80
	Sistema Respiratório	80
	Sistema Digestório	80
	Sistema Endócrino	40
	Sistema Reprodutor	40
	Sistema Urinário	40
	Atenção Básica à Saúde II	60
Desenvolvimento Humano e Profissional II	60	
Sistemas Orgânicos III (Semestre 3)	Determinantes Sociais e Biológicos do Processo Saúde-Doença	80
	Mecanismos de Defesa e Enfrentamento no Processo Saúde-Doença	80
	Avaliação do Estado de Saúde do Indivíduo	200
	Atenção Básica à Saúde III	60
	Desenvolvimento Humano e Profissional III	60
Cuidado Integral a Pessoa I (Semestre 4)	Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil	280
	Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão I	80
	Atenção Básica à Saúde IV	60
	Desenvolvimento Humano e Profissional IV	60
Cuidado Integral a Pessoa II (Semestre 5)	Puberdade e Adolescência	80
	Vida Adulta	160
	Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão II	80
	Atenção Básica à Saúde V	60
	Desenvolvimento Humano e Profissional V	60
Cuidado Integral a Pessoa III (Semestre 6)	Eletivo	40
	Trabalho e Saúde	80
	Envelhecimento	160
	Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão III	80
	Atenção Básica à Saúde VI	40
Cuidado Integral a Pessoa IV (Semestre 7)	Desenvolvimento Humano e Profissional VI	60
	Eletivo	60
	A Pessoa com Transtorno Mental	120
	A Pessoa em Estado Crítico	180
	Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão IV	20
Vivências Clínicas e Investigativas I (Semestre 8)	Atenção Básica à Saúde VII	60
	Desenvolvimento Humano e Profissional VII	40
Vivências Clínicas e Investigativas II (Semestre 9)	Eletivo	60
	Internato em Enfermagem I – Atenção Básica	560
Vivências Clínicas e Investigativas III (Semestre 10)	TCC I	60
	Internato em Enfermagem II – Atenção Secundária	560
Vivências Clínicas e Investigativas III (Semestre 10)	TCC II	60
	Internato em Enfermagem III – Atenção Terciária	560
	TCC III	60
Carga Horária Total		5240

Fonte: Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UVA (2013).

Salienta-se, como discutem Donati, Alves e Camelo (2010), que as novas configurações para a formação do profissional enfermeiro, indicadas nas DCN para os Cursos de Graduação em Enfermagem, não se limitam, pois, às questões técnicas, relativas a conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e técnicas pedagógicas e pedagogia tecnicista. Elas se pautam na adoção de um referencial teórico-pedagógico que sustenta uma aprendizagem significativa, transformadora às demandas sociais e profissionais que se apresentam. Evidencia-se, assim, nas diretrizes, que na construção do PPP dos cursos de graduação, entre muitas interfaces, uma das primeiras fases é identificar que profissional se quer formar, para que e como vai se formar.

Esse aspecto é mencionado no PPP em análise, uma vez que aborda as mudanças no Curso de Enfermagem como resultante de movimentos incitados a partir da lógica local de necessidades de saúde e de atenção à saúde.

Buscando estreitar o olhar sobre o processo de formação do enfermeiro, delineiam-se os módulos que trabalham seus conteúdos para o desenvolvimento de competências requeridas para Atenção Básica, conteúdos estes identificados a partir da análise dos ementários, dos conteúdos programáticos dos módulos, PSD, e da sinalização dos docentes, no momento das entrevistas.

Enfatiza-se que a escolha dos módulos para a Atenção Básica foi orientada por requisitos necessários ao desenvolvimento de competências para a Atenção Básica, norteados pelas atribuições do enfermeiro da Atenção Básica, descritas na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2012):

- I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Para a análise da carga horária do Curso no desenvolvimento de competências para a Atenção Básica, extraiu-se da carga horária total do Curso aquela destinada aos módulos básicos para quaisquer cenários de atuação, que foram: 1) o módulo Educação e Enfermagem, 40h/aula (Semestre 1); os módulos dos Sistemas Orgânicos (Semestres 1 e 2), que são Biologia Celular e Molecular (140h/aula), Sistema Hematopoiético (40h/aula), Sistema Locomotor (80h/aula), Sistema Cardiovascular (80h/aula), Sistema Nervoso (80h/aula), Sistema Respiratório (80h/aula), Sistema Digestório (80h/aulas), Sistema Endócrino (40h/aula), Sistema Reprodutor (40h/aula), e Sistema Urinário (40h/aula); os módulos de Práticas Interdisciplinares de Ensino Pesquisa e Extensão (Semestres 4 ao 7), que totalizam 260h/aula; e os módulos de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (Semestres 8 ao 10), com 180h/aula no total.

Esses módulos perfazem uma carga horária de 1180hs/aula, que corresponde a 22,5% do total do Curso. Extraiu-se essa carga horária da total do Curso (5240hs/aula), resultando 4060hs/aula, sendo estas utilizadas para a análise da carga horária orientada para a Atenção Básica. Justifica-se a adoção dessa carga horária por entender que os módulos supracitados compõem a base da formação do enfermeiro, seja para atuação em nível primário, secundário ou terciário de atenção à saúde.

Desse modo, apresenta-se a Tabela 1, que retrata a distribuição da carga horária para a Atenção Básica na Matriz Curricular do Curso de Enfermagem. O percentual desta relação foi calculado sobre a carga horária 4060 (resultado da extração de carga horária mencionada anteriormente).

Tabela 1. Distribuição da carga horária específica para Atenção Básica no Curso de Enfermagem da UVA. Sobral-CE, 2014.

SEMESTRE	MÓDULOS	CARGA HORÁRIA DO MÓDULO	CARGA HORÁRIA DIRECIONADA PARA A ATENÇÃO BÁSICA	RELAÇÃO COM A CARGA TOTAL EM ANÁLISE (%)
1º período	Atenção Básica à Saúde I	60hs/aula	Integral	1,5
2º período	Atenção Básica à Saúde II	60hs/aula	Integral	1,5
	Desenvolvimento Humano e Profissional II	60hs/aula	24hs/aula	0,6
3º período	Atenção Básica à Saúde III	60hs/aula	Integral	1,5
	Desenvolvimento Humano e Profissional III	60hs	20hs/aula	0,5

	Determinantes Sociais e Biológicos do Processo Saúde-Doença	80hs/aula	Integral	2,0
	Mecanismos de Defesa e Enfrentamento no Processo Saúde-Doença	80hs/aula	Integral	2,0
	Avaliação do estado de saúde do indivíduo	200hs/aula	56hs/aula	1,4
4º período	Atenção Básica à Saúde IV	60hs/aula	Integral	1,5
	Desenvolvimento Humano e Profissional III	60hs/aula	28hs/aula	0,7
	Gravidez, Nascimento e Desenvolvimento Infantil	280hs/aula	72hs/aula	1,8
5º período	Atenção Básica à Saúde V	60hs/aula	Integral	1,5
	Desenvolvimento Humano e Profissional V	60hs/aula	36hs/aula	0,9
	Puberdade e Adolescência	80hs/aula	68hs/aula	1,7
	Eletivo – Administração e Gerência em Enfermagem	40hs/aula	28hs/aula	0,7
6º período	Atenção Básica à Saúde VI	40hs/aula	Integral	1,0
	Desenvolvimento Humano e Profissional VI	60hs/aula	24hs/aula	0,6
	Trabalho e Saúde	80hs/aula	Integral	2,0
	Envelhecimento	160hs/aula	40hs/aula	1,0
7º semestre	Atenção Básica à Saúde VII	60hs/aula	Integral	1,5
	Desenvolvimento Humano e Profissional VII	40hs/aula	12hs/aula	0,3
	A Pessoa com Transtorno Mental	120hs/aula	36hs/aula	0,9
	Eletivo – Saúde sexual e reprodutiva: abordagem sindrômica	60hs/aula	Integral	1,5
8º semestre	Internato em Enfermagem I – Atenção Básica	560hs/aula	Integral	13,8
Carga Horária Total orientada para a Atenção Básica			1704hs/aula	42,4

Ressalta-se que os módulos eletivos, citados na Tabela 1, variam de acordo com as necessidades de aprendizagem referidas pelos discentes no semestre anterior ao que vai acontecer o módulo. Portanto, os módulos eletivos mencionados neste estudo foram os que ocorreram no período da coleta de dados.

Resgatando a carga horária de 1180hs/aula (22,5% da carga total do Curso), considerada neste estudo base para a formação do enfermeiro, e somando-se com a direcionada para a Atenção, como visualizado na Tabela 1, infere-se que 2884hs/aula (55,0%) do Curso de Enfermagem são orientadas para o desenvolvimento de competências para atuação na Atenção Básica.

Verifica-se que as instituições de ensino têm buscado formas de abranger em seus currículos os conteúdos necessários para a formação dos profissionais que irão atuar no sistema de saúde, em condições para atuar e planejar suas ações e de suas equipes. Em geral, as propostas são fundamentadas nos princípios e diretrizes que regem a organização da saúde no Brasil (MEIRELES; PERES, 2011).

Assim, há um consistente esforço para reorganizar e incentivar a Atenção Básica, como estratégia privilegiada para a suplantação do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar. Estabelecer uma Atenção Básica resolutiva e de qualidade, significa reafirmar os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade das ações estabelecidas para o SUS (BRASIL, 2007). Contudo, Haddad e Zoboli (2010) afirmam que a concretização do SUS ainda representa um desafio.

Nesse contexto, a atenção básica, segundo Coelho (2007), cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS porque estabelece relações contínuas com a população e por se desenvolver por meio de um trabalho em equipe que enfatiza práticas democráticas e participativas. Diante das diretrizes estabelecidas pelo SUS e da proposta de atenção básica, Medeiros e Peres (2011) sinalizam que é necessário conhecer o papel do profissional enfermeiro e discutir a sua formação, e é isso que permeia as discussões incitadas na categoria seguinte.

5.2 “*Há escolas que são como gaiolas e há escolas que são como asas*”: discutindo a formação do enfermeiro com base no Pró-Saúde

Essa categoria intenta discorrer sobre a formação do enfermeiro articulando as diversas informações coletadas, a partir das Unidades de Análise, com o que é proposto pelo Pró-Saúde e as discussões incitadas na literatura científica acerca da temática.

Entende-se que o SUS, assegurado por instrumentos legais e constitucionais, para garantir seu processo de construção e consolidação, almeja a reorientação dos serviços e das práticas profissionais, intervindo sobre a educação dos recursos humanos em saúde (COSTA; MIRANDA, 2010).

Desse modo, o Pró-Saúde surge com a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção a uma IES integrada ao sistema público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira. Desse modo, a reorientação da formação do enfermeiro deve ser analisada em função do desenvolvimento dos eixos referidos (BRASIL, 2007). Aspecto que justifica o desenvolver dessa análise.

- **A orientação teórica...**

O eixo orientação teórica versa sobre três vetores: 1) Determinantes de saúde e doença; 2) Produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS; e, 3) Pós-graduação e educação permanente. Pretende-se discorrer de maneira integrada sobre esses vetores.

Nesse cenário em transformação, Costa e Miranda (2010) refletem que o discente, como um dos atores envolvidos no processo, deixa de ser um mero coadjuvante e passa a configurar-se como transformador da sua realidade e detentor de conhecimentos que devem ser valorizados, na implementação e avaliação da proposta pedagógica.

Assim, o estudante, enquanto sujeito do seu processo de formação, requer a predominância da formação sobre a informação, em que o ensino seja direcionado para o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender; de articular conhecimentos, de desenvolver habilidades e atitudes; de saber buscar informações para resolução de problemas e de enfrentamento a situações de imprevisibilidade; de mobilizar a sua inteligência para fazer face aos desafios do trabalho; de apreender a realidade social; e de reconhecer as lacunas do seu conhecimento (FERNANDES *et al*, 2005). Reflete-se sobre isso na fala abaixo.

... Para que o graduando tenha competências e habilidades, eles precisam vivenciar e conhecer todos os aspectos da família, daquela comunidade [...] os aspectos culturais, econômicos e de saneamento básico... (Encorajador do voo 8)

Para apropriar-se dessa capacidade de aprender a aprender, o estudante desenvolve diversas atividades no cenário da formação superior. A Tabela 2 sinaliza as atividades curriculares desenvolvidas pelos discentes no seu processo de formação no Curso de Enfermagem em análise, considerando a opinião desses sujeitos no questionário aplicado.

Tabela 2. Atividades curriculares desenvolvidas pelos discentes no Curso de Enfermagem da UVA. Sobral-CE, 2014.

Determinantes do processo saúde-doença enfatizados pela faculdade		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Biológicos	01	3,7
Biológicos/Social	02	7,4
Múltiplos Determinantes	24	88,9
Não respondeu	-	-
A faculdade incentiva à pesquisa e a produção científica		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Sim	27	100
Não	-	-
Não respondeu	-	-
Oportunidades de bolsas de iniciação científica ou extensão		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Sim	26	96,3
Não	01	3,7
Não respondeu	-	-
Participa de atividades/grupos de pesquisa		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Sim	22	81,5
Não	04	14,8
Não respondeu	01	3,7
Atividades/Grupos relacionam às necessidades de saúde da população e/ou a organização da Atenção Básica		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Sim	21	77,8
Não	01	3,7
Não respondeu*	05	18,5
Atividades Extracurriculares na Atenção Básica		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Sim	12	44,4
Não	15	55,6
Não respondeu	-	-

*Este dado está relacionado a não participação em Atividades e Grupos (04) e a não ter respondido o item anterior (01).

Verifica-se que 96,3% (26) dos alunos informaram que o Curso enfatiza múltiplos determinantes e determinantes biológico-sociais do processo saúde-doença no processo de ensino-aprendizagem. Este dado vai ao encontro do preconizado pelo Pró-Saúde, em que

reforça a importância equivalente aos determinantes de saúde e da doença, tencionando, tanto na abordagem teórica como em sua aplicação assistencial, manter adequada articulação biológico-social (BRASIL, 2007).

Como estratégia para identificar as necessidades de saúde dos indivíduos e coletividades, torna-se imperioso a incorporação da prática investigativa e da educação permanente na produção de conhecimentos coerentes com as demandas do SUS. É nesse âmbito que a instituição formadora tem que atuar com zelo, de modo a equilibrar, conforme preceitos do Pró-Saúde: a produção de investigações significativas e equilibradas realizadas no ciclo básico, interligadas a clínica e aos aspectos sociais de saúde e suas necessidades; a proporção significativa de pesquisas orientadas para a Atenção Básica; e proporção expressiva de bolsistas de iniciação científica que abordem temas relacionados a aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e de organização dos serviços de saúde.

Quando questionados sobre o incentivo a pesquisa, 100% (27) dos discentes referem que o Curso de Enfermagem estimula essa prática. Além disso, 96,3% (26) mencionam que o Curso oferece a oportunidade de participação em bolsas de iniciação científica e extensão, e que 81,5% (22) da turma investigada participam de atividades/grupos de pesquisa, sendo que 77,8% (21) relacionam as atividades às necessidades de saúde da população e/ou a organização da Atenção Básica.

Coerente ao exposto, a Matriz Curricular do Curso de Enfermagem traz, em específico, dois tipos de vivências em práticas investigativas: Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão, que ocorre durante quatro semestres no Curso (4º, 5º, 6º e 7º semestres); e o TCC, em três semestres (8º, 9º e 10º semestres). Infere-se, então, que o Curso busca atender ao eixo da produção do conhecimento segundo as necessidades do SUS, aspecto também corroborado com o PPP do Curso, o qual denota a ênfase, dado a pesquisa científica.

Com relação às atividades extracurriculares, 44,4% (12) dos alunos mencionaram realizar atividades extracurriculares, enquanto 55,6% (17) sinalizaram que não. Barlem *et al* (2012) salientam a importância do interesse pessoal do estudante para suprir possíveis lacunas existentes no ensino, principalmente por meio da vivência extracurricular, de leituras e da participação em projetos de pesquisa e extensão. Mediante essas estratégias, é possível desenvolver competências visualizando, de forma mais integral e participativa, a realidade

repleta de conflitos e contradições não abordados satisfatoriamente nas aulas teóricas, ou mesmo nas aulas práticas.

Verifica-se que apesar do incentivo do Curso de Enfermagem a inserção do discente em atividades de extensão, estas ainda se configuram como um desafio, conforme as informações identificadas nesse estudo. Entende-se que não basta incentivar essas atividades, mas também mediar aos discentes a compreensão do que são essas práticas e o que elas objetivam.

A teoria e a prática, desde os primórdios da Enfermagem, tem merecido reflexão na formação do enfermeiro. No Brasil, o ensino da Enfermagem teve sempre seu fundamento na teoria e na prática, sendo o campo de prática o local de busca de concretização desta ligação (LEITE *et al*, 2011); é sobre este que se reflete no tópico seguinte.

- **Os cenários de prática...**

Esse eixo orientador se fundamenta no diálogo entre os vetores: Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem; Interação ensino-serviço; e Articulação dos serviços universitários com o SUS.

As simulações da prática dos futuros profissionais de saúde apontam para a progressiva desinstitucionalização, em que muitas práticas assistenciais podem se desenvolver em ambulatórios, na comunidade e nos domicílios (BRASIL, 2007). Isso é refletido pelos docentes, quando indagados sobre os cenários de prática dos discentes.

... É o território em saúde, não só a Unidade de Saúde. (Encorajador do voo 7)

Os centros de saúde é um dos cenários, mas o território de atuação desses centros de saúde, nas comunidades, sejam empresas, fábricas ou locais que estejam sendo executadas algumas atividades laborais. A comunidade é o maior celeiro dessas práticas que está inserido dentro da Saúde da Família. (Encorajador do voo 13)

A partir das falas dos docentes, observa-se que se compreendem como cenários de práticas os diversos dispositivos e serviços da comunidade, o que não só demonstra a variedade de cenários como também a possibilidade de o estudante trabalhar sobre problemas reais desde o início do seu processo de formação, como preconizado pelo Pró-Saúde. Isso é corroborado pelos discentes, em que apontam no questionário, que diversos são os campos de

prática (Laboratórios de práticas assistenciais da IES, Equipamentos sociais – escolares e comunidade, Unidades Básicas de Saúde, Programa Saúde da Família, e Hospitais do SUS), e que a inserção neles acontece de forma progressiva, aspecto visualizado na Tabela 3.

Tabela 3. Período de Iniciação ao Campo de Prática segundo os discentes. Sobral-CE, 2014.

Iniciação ao campo de prática		
Variáveis	Variáveis	Variáveis
Em todos os períodos da graduação	09	33,3
Em períodos específicos	18	66,7
Últimos períodos	-	-
A IE não oferece	-	-
Não respondeu	-	-

Verifica-se, então, que 66,7% (18) dos alunos elegeram a iniciação ao campo de prática realizada em períodos específicos, e 33,3% (9) em todos os períodos da graduação. No decorrer do Curso de Enfermagem da UVA há a progressiva inserção dos discentes no campo de prática a partir do primeiro semestre, com substancial incremento teórico-prático a partir do quarto período, até chegar ao oitavo período com a imersão no Internato da Atenção Básica.

Dialogando com o Pró-Saúde, constata-se coerência com as diretrizes do Programa, uma vez que este propõe que as práticas de atenção à saúde, ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade, distribuam-se nas seguintes unidades: Unidades do SUS em todos os níveis de atenção – ESF, ambulatório geral, rede de saúde mental, emergência, etc.; e Equipamentos sociais, incluindo escolares e da comunidade (BRASIL, 2007).

Ampliando o olhar sobre a formação do enfermeiro, enfatiza-se a necessidade de atenção à gestão do cuidado de saúde, incluindo componentes de regulação, referência e contrarreferência, vigilância em saúde, verificação de resolutividade, como prevê o Programa. Isso denota que o enfermeiro deve deter conhecimentos acerca do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, e dos serviços incorporados a elas. As falas abaixo demonstram que esse quesito também busca ser atendido no Curso de Enfermagem da UVA.

O módulo que eu coordeno é a Atenção Básica à Saúde 7 [...] discute as redes de atenção e há muito essa ênfase da compreensão, desse nível de atenção como porta de entrada e como fio condutor, e o enfermeiro como o coordenador deste cuidado na Atenção Básica por toda a rede [...] linha de cuidados [...] o gerenciamento, a participação social, que é um elemento que o enfermeiro precisa incorporar, precisa discutir isso para poder desenvolver a competência de ser um empoderador da

população para efetivar a participação social. Também tem o projeto terapêutico singular, em que nesse tema a gente acaba emergindo vários subtemas, pois ele requer a interdisciplinaridade, a corresponsabilização a autonomia dos sujeitos, a questão do acolhimento da humanização... (Encorajador do voo 7)

O conhecimento extramuros da Universidade ele contribui fortemente para o exercício da profissão [...] as Unidades Básicas de Saúde [...] A própria comunidade, o território de uma equipe que a atenção básica esta inserida [...] própria regional de Saúde pra que os alunos conheçam como se estrutura o sistema a partir das instancias que determinam as diretrizes, que não executam, mas determinam. Essa organização de serviços é fundamental para eles conhecerem [...] A vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, serviço de endemias... (Encorajador do voo 12)

Para Corbellini *et al* (2010), a construção e a consolidação do conhecimento perpassam o ensino da teoria e da prática, no momento em que o estudante assume a responsabilidade da sua aprendizagem, por meio da interação com múltiplos sujeitos, da prática social e da vivência em realidades distintas. Como potencializadores desse processo, instituições formadoras e serviços de saúde da Rede SUS devem manter relações estreitas com vistas a integrar o campo da formação em saúde; interação para integração.

Com essa proposta, o Pró-Saúde elenca a integração ensino-serviço como a base para reorientação da formação profissional em saúde. Pereira (2013) reflete que a integração ensino-serviço configura-se como uma estratégia capaz de potencializar mudanças na formação profissional, pois se apresenta como um elemento central do processo de reestruturação da formação, encaminhando reflexões que buscam cooperar com os atuais desafios à formação de um novo perfil profissional. Para transformar a formação profissional são necessárias mudanças profundas que implicam alterações não apenas de concepções e práticas, mas também de relações de poder nas Universidades, nos serviços de saúde e no campo das políticas (FEUERWERKER, 2002).

Os docentes, preceptores e discentes sinalizam avanços, desafios e fragilidades da integração ensino-serviço. Desse modo, realiza-se um diálogo entre os diversos olhares dos sujeitos do estudo acerca sobre a integração ensino-serviço identificados no estudo.

Para alguns docentes e preceptores a integração ensino-serviço no Curso de Enfermagem da UVA está avançando, como visualizado na fala a seguir.

... Nós estamos em uma condição bem a frente de demais outras universidades [...] Os profissionais que estão na equipe, eles são muito próximos dos docentes, então assim, isso facilita. Essa articulação, ela é facilitada tanto pela gestão [...] Eu acredito que alguns entraves ainda existam [...] Mas a maioria já vê isso com parte do seu papel enquanto enfermeiro, enquanto membro da equipe, que é esse papel de integrar, se integrar ensino [...] E em relação à universidade, eu vejo que ela procura cada vez mais melhorar nessa articulação, colocar os docentes dentro dos seus

módulos, procurar ações, atividades, que busquem essa integração. Que o aluno possa estar cada vez mais se infiltrando nessa realidade, para que isso possa fazer parte da sua formação. (Encorajador do voo 7)

Nesse contexto de avanços, Paranhos e Mendes (2010) discutem que espaços historicamente não frequentados por estudantes e docentes passam a compor cenários de aprendizagem, buscando romper a lógica dos serviços-escola, espaço geralmente hospitalar e especializado, considerado como modelo para o estabelecimento de parcerias que permitam a vivência da rede de saúde tal como essa se apresenta para se repensar tanto as práticas de ensino como as de cuidado individual e coletivo.

Nessa nova perspectiva, Araújo *et al* (2013) relatam que a aproximação das Universidades aos serviços de saúde, especialmente da Atenção Básica, vem produzindo tensões que necessitam ser reconhecidas e analisadas para gerar aprendizados para todos os envolvidos: trabalhadores, docentes, estudantes e gestores do ensino e da saúde. É na micropolítica do trabalho em saúde que esses processos revelam-se e ocultam-se, compondo uma trama que pode engendrar tanto a reprodução de práticas instituídas, como a germinação de novas formas de saber/fazer que se direcionam para aprendizados coletivos, solidários e inéditos.

Isso denota o caráter de *feedback* que deve existir na consolidação da integração ensino-serviço, aspecto evidenciado na fala a seguir:

A Universidade, quando designa um estudante para estar nesse território, como parte da sua formação [...] ela está estabelecendo um vínculo com o serviço, acredito que existe um feedback, a partir do momento que o estudante está integrado no serviço, ele está aperfeiçoando a sua formação, e em contrapartida o estudante está dando a sua colaboração, no caso da Universidade [...] a nível de conhecimento mesmo, porque o aluno traz muita coisa para o serviço. [...] A gente está dando a nossa contribuição por conta do serviço, e lógico contribuindo também para que esse futuro profissional possa estar exercendo suas atividades profissionais no futuro de forma mais consistente, de forma mais segura, de forma mais ética... É isto que a gente procura. Em relação a esse feedback, nós também aprendemos demais, porque o território é muito dinâmico e muitas vezes ele precisa de coisas novas, que sempre são trazidas pelos estudantes. (Encorajador do voo aprendiz 2)

A presença de estudantes expõe a forma habitual de atender em que a escuta e a reflexão muitas vezes não estão presentes, interrogando os modos de trabalhar e abrindo possibilidades de experimentar novos arranjos de cuidar. Araújo *et al* (2013) discutem em seu estudo a interessante expressão (assim definida pelos autores): eles têm mais tempo para pensar; os autores refletem que isso denota de um trabalho acrítico e esvaziado pela rotina, e

ausência de espaços e tempos para a reflexão. Assim, o novo, o olhar externo, a juventude parecem arejar e trazer mais vida para o trabalho, com seus conflitos e tensões que o fazem desafiador e pulsante.

Desse modo, a formação dos trabalhadores de saúde desempenha o papel importante de catalisador dos processos de mudanças ou de manutenção das práticas desenvolvidas. Pode naturalizar e legitimar modos de pensar e agir como a prevalência do saber acadêmico sobre o saber popular, a hierarquia e a fragmentação entre saberes e fazeres. Mas, pode também agenciar mudanças fomentando reflexões e a produção de projetos coletivos de cuidado. Assim, nos espaços de trabalho das Universidades e dos serviços de saúde há saberes e conhecimentos que norteiam as práticas e as relações, que se conjugam, modificam-se e produzem-se mutuamente (PEREIRA; TAVARES, 2010).

Estudos sobre as mudanças na formação de enfermeiros baseadas nas atuais DCN apontam como desafios a superação da fragmentação das práticas, as dificuldades para formação de profissionais críticos-reflexivos, mas pouco exploram as tensões que estão presentes no acompanhamento de estudantes sob a ótica dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica (ARAÚJO *et al*, 2013).

Nessa premissa, tecem-se abaixo os olhares dos enfermeiros preceptores da Atenção Básica sobre a integração ensino-serviço.

É bem diferenciado de uma Universidade para outra. Tem Universidade que os preceptores são bastantes presentes de acompanhar o acadêmico, o interno, e tem outras Universidades que só mandam mesmo a cartinha de apresentação... (Encorajador do voo aprendiz 3)

... Deveria ter mais o contato da Universidade com a gente... (Encorajador do voo aprendiz 4)

A UVA, ela deixa a desejar nesse sentido, porque na época que eu era interna era assim também [...] você dá graças a Deus quando pega um enfermeiro bom, que queira te ensinar, que tenha paciência. (Encorajador do voo aprendiz 7)

... Eu acho que devia ter um diálogo, uma aproximação... (Encorajador do voo aprendiz 10)

Demonstra-se que processo de introdução dos estudantes na UBS deve ser repensado, pois reproduz a divisão técnica e social do trabalho. Esse aspecto foi reforçado nessa análise, uma vez que, segundo a fala dos preceptores, apenas os gerentes têm acesso às discussões sobre a formação e a presença dos estudantes. Os demais são apenas informados: ... *Vem pra gerente! Pra nós, enfermeiros, não. Só chegam!* (Encorajador do voo aprendiz 5). Intenta-se,

então, refletir: o que a Universidade entende por integração ensino-serviço? E os enfermeiros do serviço? Verificam-se dissonâncias em um “diálogo” que era para manter a coerência; esse aspecto também refletido pelas respostas dos discentes quanto ao questionamento interação ensino-serviço, como observado na Tabela 4, em que há uma diferença estreita entre as variáveis “interação constante” (51,9%) e “há pouca interação” (48,1%).

Tabela 4. Interação ensino-serviço segundo os discentes do Curso de Enfermagem da UVA. Sobral-CE, 2014.

Interação teoria-prática/ensino serviço		
Variáveis	Valor absoluto	Percentual (%)
Não há interação	-	-
Há pouca interação	13	48,1
Interação constante	14	51,9
Não respondeu	-	-

Os preceptores ainda referem à dificuldade encontrada junto à Universidade para adquirir uma certificação de acompanhamento das práticas dos alunos na Atenção Básica, aspecto que para eles fragiliza o vínculo instituição formadora e serviço, e que não os permite sentirem-se integrados no processo de formação dos futuros enfermeiros.

... Entrega de certificado [...] a gente tem que está indo atrás da Universidade e às vezes encontra uma burocracia muito grande pra adquirir esse certificado. Eu acho que já deveria ser uma coisa automática... À medida que aqueles alunos concluem aquele módulo, o enfermeiro que acompanhou recebesse uma declaração de que ele acompanhou aquele estudante por tantas horas, se não a gente fica como se fosse uma peça descartável. Às vezes eu me sinto um pouco assim, que se usam do nosso serviço, da nossa experiência profissional, a gente se dedica, se empenha na formação daquele aluno, mas é como se a gente não servisse... o nosso trabalho não tivesse nenhum resultado, porque a gente não recebe nem mesmo uma declaração simultânea. [...] E isso é uma insatisfação minha e de muitos colegas com quem eu já conversei [...] Eu acho que poderia ser melhor. (Encorajador do voo aprendiz 5)

... A única ligação que eu tenho com a UVA é a minha acadêmica (Encorajador do voo aprendiz 7)

Henriques (2005) menciona que, apesar de todas as possibilidades existentes nos espaços de integração ensino-serviço, é inquietante perceber que a formação em saúde — que utiliza os serviços da rede pública de saúde como campo privilegiado para as atividades práticas que compõem essa formação, seja na modalidade de estágio curricular ou na de aula prática — tem uma inserção nesses serviços que se caracteriza por um relativo distanciamento, um tratamento de certa forma cerimonioso entre os envolvidos, no qual as críticas que tenham ao outro não encontram canais adequados de expressão. Dessa forma, sem

o diálogo esperado, limitam-se as possibilidades de um fazer diferenciado, que assuma concepções acerca do cuidado, dos processos e organização do trabalho, da gestão e da escuta do usuário.

Muitos são os conflitos decorrentes de problemas e dificuldades na interseção desses dois mundos. Há queixas que dizem respeito, muitas vezes, ao fato de a Universidade estar no serviço sem levar em consideração os trabalhadores que lá estão. Tal crítica se amplia quando entra em cena a percepção de que os objetivos acadêmicos estão definidos *a priori* e não podem se afastar da estrutura já estabelecida. Ou, ainda, que não há participação do profissional do serviço, a não ser na supervisão do estudante, feita em alguns casos de modo assistemático e solitário, sem uma discussão ou presença mais efetiva do docente. Por outro lado, há críticas à diferença marcante entre a lógica da organização dos serviços, muito centrada na produtividade de seus procedimentos técnico-operativos, e a lógica do trabalho da instituição formadora, muito centrada na produção de seus conhecimentos teóricos e metodológicos dos campos pedagógicos e núcleos específicos.

Os preceptores mencionam a importância da presença do docente da Universidade para um melhor acompanhamento e aprendizado dos estudantes, e para a interação docente-preceptor.

... o ideal seria esse acompanhamento do preceptor para poder ele ser um envolvente na nossa avaliação, porque ele tá vendo mais, as vezes, do que nós mesmos. Porque ele tá aqui, ele entra na sala, ele fica perto da gente, ele vê aquele ponto que a acadêmica está mais fraca, ou que ela está necessitando mais... (Encorajador do voo aprendiz 3)

... esses alunos da UVA [...] não tem um feedback muito bom da Universidade com os profissionais [...] no (*cita outro curso de Enfermagem*) a gente observava que eles tinham os preceptores de estágio, então, os preceptores, no final do dia, eles sentam com os alunos e vão discutir tudo o que os alunos viram (Encorajador do voo aprendiz 6)

Demonstra-se inevitável o comparativo entre o Curso de Enfermagem da UVA com outras instituições e cursos. Isso pode repercutir na diferenciação de tratamento dos alunos do Curso de Enfermagem da UVA, como referido na fala a seguir.

... Apresenta muitas fragilidades no sentido de unir não somente o documental, a academia com o serviço, mas fazer com que as equipes de saúde realmente acolham os acadêmicos como parte integrante do serviço, de suas equipes. Os acadêmicos se sentirem parte dessas equipes, bem como reduzir a exclusão de alguns acadêmicos em alguns serviços, quando se dá prioridade a outras instituições ou como, por

exemplo, a prioridade a alguns acadêmicos da medicina em detrimento ao de enfermagem [...] precisamos rever alguns paradigmas. (Encorajador do voo 13)

A discussão coletiva desses aspectos pode atualizar novas visões menos hierarquizadas, possibilitando o deslocamento da disputa para uma a produção coletiva de cuidados norteada por uma lógica de inclusão, solidariedade e aprendizagem, o fragmento ilustra o quão necessária se faz a revisão de perspectivas para a saúde e para a formação de trabalhadores (ARAÚJO *et al*, 2013).

Contudo, os preceptores referem lentificar os processos de cuidado para se adequar ao ritmo dos alunos, além de terem muitas atribuições no serviço. Um aspecto que julgam ajudar no processo de preceptoria dos estudantes do Curso de Enfermagem da UVA, é que estes são ativos no processo de aprendizagem na prática.

É um serviço a mais! Não deixa de ser... Porque eu tenho que parar muitas vezes a minha função... um atendimento que eu faria mais rápido, eu faço ele em mais lento, porque eu tenho que fazer seguindo o ritmo do aluno. Então assim, demanda um tempo. Quando eu termino os meus atendimentos, eu fico com o meu aluno, orientando, lendo alguma coisa, tirando alguma dúvida. Isso é um trabalho a mais dentro do meu trabalho. (Encorajador do voo aprendiz 5)

... Obviamente a gente percebe que em algumas equipes existem algumas resistências [...] ou por conta da demanda, por conta do aumento do serviço... (Encorajador 5)

Agora, uma coisa boa que eu observo [...] os da UVA, eles estão sós, não tem preceptor, e eles têm muita iniciativa [...] como eles não têm quem está ajudando, ensinando... os guias, eles têm que se virar e buscar sozinhos [...] são mais ágeis... (Encorajador do voo aprendiz 6)

Inserir os alunos no cenário real de práticas é essencial para formar profissionais de saúde reflexivos e inquietos, sendo que os desafios impostos pelo serviço e seus trabalhadores, bem como as necessidades de saúde da população, potencializem o mutável em seu ser, tornando o futuro profissional enfermeiro em um constante aprimoramento emergido das transformações sociais.

Mudar a formação por meio do trabalho e formar para o trabalho é uma necessidade atual do SUS, pois diversos estudos apontam para a reversão do modelo de atenção como um dos principais nós críticos do sistema, o que dificulta seu fortalecimento (MERHY, 2007). Mudanças na formação incidem sobre com um ator importante do sistema, o futuro trabalhador, que por meio dos objetos, instrumentos e produtos de seu trabalho, tem poder de (re)desenhar o modelo de atenção (TEIXEIRA; SOLLA, 2005).

O Pró-Saúde surgiu, então, com o intuito de aproximar a teoria acadêmica desenvolvida do período de formação e as reais necessidades de vida da população. Associado ao Pró-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 2008 por iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, possibilitando a fomentação de equipes tutoriais de aprendizagem com inserção de estudantes de graduação nos serviços e na comunidade para uma formação voltada para as necessidades de saúde da população assistida pelo sistema de saúde brasileiro. Operacionalmente, cada grupo tutorial era formado por um tutor, seis preceptores (enfermeiras de USF), 12 estudantes bolsistas e 18 estudantes voluntários (MORAIS *et al* (2012).

O PET-Saúde é mencionado pelos docentes como uma estratégia que potencializa a integração ensino-serviço, pois além de permitir a inserção dos alunos no território para além de estágios e visitas técnicas, ainda fortalece o vínculo profissional-docente, fazendo com que os enfermeiros preceptores se sintam parte essencial no processo de formação.

... acho que uma das coisas que fez isso [refere-se a articulação ensino-serviço] melhorar foi PET, pois ele veio fortalecer esse processo ensino-serviço... (Encorajador do voo 3)

Hoje, eu sinto, eu tenho um apoio graças ao programa chamado Programa Educação pelo Trabalho. O PET hoje ele pra mim é de fundamental nessa integração ensino-serviço [...] preceptores do PET [...] eu digo pra eles que eles devem se sentir como esses apoiadores dessa, desse processo ensino aprendizado, por que o PET nada mais é de que educação pelo Trabalho... (Encorajador do voo 8)

No Brasil, a prática de enfermagem, de acordo com Duarte *et al* (2012), muitas vezes têm se caracterizado pela impessoalidade e distanciamento das reais necessidades da clientela do SUS. A modificação dessas práticas profissionais constitui condição importante para o alcance da integralidade e da equidade na prestação de serviços de saúde. Para superar esse cenário torna-se fundamental o estabelecimento de políticas públicas que considerem as necessidades do fortalecimento dos sujeitos, tanto na saúde como na educação, de forma que essas políticas se traduzam em estratégias de empoderamento e autonomia dos sujeitos para a construção de alternativas de transformação das condições de vida e saúde da população.

Dessa forma, o PET-Saúde constitui-se uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do SUS, por meio da integração ensino-serviço-comunidade. Esse programa busca incentivar a interação ativa dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em

saúde com os profissionais dos serviços e com a população. Cada grupo é formado por um tutor acadêmico, seis preceptores e 30 estudantes, sendo 12 estudantes monitores, que efetivamente recebem bolsas (BRASIL, 2008).

Assim, o PET-Saúde visa à formação de profissionais de saúde de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (HADDADI *et al*, 2009), potencializando uma reorientação pedagógica nos moldes do Pró-Saúde, sobre a qual se passa a discutir.

- **A orientação pedagógica...**

O eixo orientação pedagógica é estruturada por meio dos vetores: 1) Análise crítica da Atenção Básica; 2) Integração do ciclo básico/ciclo profissional; e 3) Mudança metodológica. Discute-se sobre esse eixo dialogando os seus vetores.

A orientação pedagógica proposta pelo Pró-Saúde pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos alunos, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo (BRASIL, 2007). Isso é referido pelos docentes quando questionados sobre as estratégias metodológicas utilizadas no processo ensino-aprendizagem.

Eu tenho adotado estratégias que possam torna-lo sujeito ativo [...] de fazer o aluno pensar, de que ele pudesse realmente estar formando uma opinião, não trazendo uma opinião pra ele. Então todas as estratégias que levam a metodologias ativas, elas são importantes para que possamos ter profissionais ativos e profissionais com poder de decisão [...] Então o fazer no aprender é que prepara o profissional pra prática. (Encorajador do voo 12)

Predominantemente as metodologias ativas, em que o estudante se vê incluso a partir de estudos de caso, de situações diversas. Priorizando menos as aulas expositivas. Nesse momento das metodologias ativas cada estudante a partir de um aporte teórico de artigos, livros, dentre outros, ele busca construir seu próprio conhecimento a partir de vivências em vários locais, seja em atividades na comunidade, nas unidades de saúde, ou com a equipe de saúde. (Encorajador do voo 13)

As metodologias ativas são entendidas, segundo Gaeta e Masetto (2010), como aquelas que incentivem e dão apoio aos processos de aprender. São situações de aprendizagem planejadas pelo professor em parceria com os alunos que provocam e incentivam a participação, postura ativa e crítica frente à aprendizagem. Nessa perspectiva, Leite *et al* (2011) afirmam que os docentes ao adotarem metodologias ativas no ensino considerado um trabalho “vivo em ato” sob o enfoque integrado e interdisciplinar, trabalham o processo saúde-doença por meio de ciclos metodológicos que integram teoria-prática, transformando o processo ensino-aprendizagem.

A incorporação de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem do Curso de Enfermagem da UVA referido pelos docentes é corroborada pelos discentes quando questionados sobre a metodologia predominante no Curso em que a organização curricular permite a problematização da realidade social (59,3%), como visualizado na Tabela 5.

Tabela 5. Metodologia predominante no Curso de Enfermagem da UVA segundo os discentes.

Variáveis		Valor Absoluto	Percentual em relação ao total de discentes (%)
Metodologia predominante no curso	Organização curricular permite a problematização da realidade social em o aluno está inserido	16	59,3
	Aulas teóricas para a aplicação na prática, centrado no professor e em aulas expositivas.	10	37
	Enfatiza o desenvolvimento da habilidade técnica, com pouca discussão.	-	-
	Não respondeu	01	3,7
Total		27	100

Os enfermeiros preceptores do Internato na Atenção Básica também enfatizam esse modelo metodológico do “aprender fazendo”. Contudo, sinalizam a necessidade de uma maior participação da Universidade para que os alunos se sintam mais seguros diante das atividades desenvolvidas na UBS; além disso, referem ser importante um processo de avaliação contínuo do aluno, e não apenas uma ficha de avaliação que chega ao final do Internato, aspecto que, segundo eles, fragiliza a avaliação por não se recordarem mais se o aluno conseguiu desenvolver habilidades e atitudes requeridas para uma formação coerente com a realidade social, além de não permitir uma avaliação uniforme dos discentes. Com isso, questiona-se: como se identifica se os objetivos de aprendizagem estão sendo alcançados? Trazem-se abaixo algumas falas dos preceptores.

Alunos de outras Universidades já trouxeram roteiros pra gente se basear. Da UVA, a gente não recebeu nenhum roteiro [...] Ele está com se fosse assim [...] um discípulo meu. O que eu faço, ele faz também. (Encorajador do voo aprendiz 4)

... sou sincera, nunca ninguém chegou pra mim com o roteiro e me dizer o que é que eu tenho que observar nesses meninos, nunca. Então, é assim, é a gente que tem a iniciativa e vai vendo cada um do seu jeito, particular... cada um, a sua forma, vai acompanhando e observando... (Encorajador do voo aprendiz 6)

Há dois anos que eu estou aqui, e, assim, já presenciei vários acadêmicos que já passaram por aqui, e no final do internato deles, o que é que a gente recebe? A gente recebe uma folha, pra gente avaliar... (Encorajador do voo aprendiz 8)

... a gente não monta uma estratégia. A gente recebe o aluno. A estratégia em si é a nossa agenda. Então, o aluno tem que está inserido na agenda do profissional... (Encorajador do voo aprendiz 10)

Verifica-se que a não utilização de uma metodologia uniforme entre os preceptores deixa os alunos sujeitos a vivenciar uma prática de Enfermagem fragmentada por programas, por atendimentos de agenda, e não permite visualizar o cuidado como um processo contínuo e interacional entre profissional-indivíduo-família-comunidade.

Diante da ausência de um instrumento que oriente o aluno na prática, questiona-se: Como se sabe se os objetivos de aprendizagem, propostos pelo Curso de Enfermagem, no que se refere à Atenção Básica, estão sendo alcançados?

A aplicação do juízo crítico durante o processo de aprendizagem, no caso das profissões da saúde, implica em uma permanente atenção à rotina de atividades, especialmente no processo assistencial, questionando a razão da escolha de determinado procedimento e as decisões tomadas em cada caso e na rotina do serviço em seu conjunto (BRASIL, 2007). Isso é evidenciado na fala de um dos preceptores.

... se eu faço um pré-natal que ele tenha alguma dúvida, eu peço pra ele pesquisar sobre aquela determinada patologia e no dia seguinte a gente vai conversar, usando como tema a paciente que a gente atendeu ... (Encorajador do voo aprendiz 5)

Verifica-se, assim, que o Curso de Enfermagem da UVA promove uma análise crítica da Atenção Básica, uma vez que enfatiza o aprendizado prático, apesar da frágil interação dos profissionais dos serviços e professores, por meio da problematização das situações vivenciadas. Esses aspectos são reforçados ainda nas respostas dos alunos (Tabela 6 abaixo) que sinalizaram, majoritariamente: a aproximação com os conteúdos da Atenção Básica está presente em todo o processo formativo (63,0%), o qual é organizado a partir das necessidades de saúde da população (70,4%).

Tabela 6. Formação com foco na análise crítica da Atenção Básica segundo os discentes. Sobral-CE, 2014.

	Variáveis	Valor Absoluto	Percentual em relação ao total de discentes (%)
Aproximação com os conteúdos da Atenção Básica	Quando cursam a disciplina de Saúde Pública ou equivalente	04	14,8
	Quando cursam disciplinas que discutem os Programas voltados para a Atenção Básica	06	22,2
	Está presente em todo o processo de formação	17	63,0
	Não é abordada em nenhuma etapa da formação	-	-
	Não respondeu	-	-
	Total	27	100
Organização do processo de formação	Por necessidades de saúde da população	19	70,4
	Pautado em processos patológicos	-	-
	Articula atividades ambulatoriais e hospitalares	06	22,2
	Não respondeu	02	7,4
	Total	27	100

A orientação pedagógica ainda tece sobre a integração do ciclo básico/ciclo profissional ao longo de todo o Curso, em que um dos métodos orientador dessa integração é a problematização. Para tal, a programação do ciclo básico, além da essência conceitual de cada disciplina biomédica, leva em conta a realidade da prática clínica, incorporando o pessoal dos serviços e os professores do ciclo profissional no processo de planificação curricular (BRASIL, 2007). Apesar de ser um aspecto importante no processo de reorientação da formação do enfermeiro, ainda é desafio no Curso em análise, em virtude da frágil a integração profissional-docente e entre docentes.

... Vem pra gerente! Pra nós, enfermeiros, não. Só chegam! “Bom dia, esse é o estudante fulano de tal, ele vai ficar lhe acompanhando” [...] eu acho que nós da assistência, deixaram um pouquinho de lado em relação a isso [...] nunca houve uma reunião do setor docente com a gente, e a gente é um ramo do setor docente. A partir do momento que eles me confiam um aluno pra ficar três meses com ele, orientando, eu me torno ramo do setor docente, um braço da Universidade dentro da Unidade. (Encorajador do voo aprendiz 5)

... é minha obrigação, como preceptora [...] é estimular não só a rotina louca, mas o que é que é importante realmente pra ela aprender. nós somos enfermeiros da Atenção Básica, mas para sermos preceptores, teríamos também que ter algum tipo de estímulo, treinamento, alguma coisa desse tipo, porque ela vai acabar aprendendo a minha rotina dentro da Unidade. Então, teria que ter, assim, esse direcionamento para o acadêmico [...] o ditado é que os acadêmicos da UVA eles vão para os PSF... e ficam lá né?... e...“me salvem! O que é que eu faço? Como é isso? [...] existe esse vínculo, né? entre o PSF e a Universidade. Isso ai a agente sabe. Então, a gente

acaba que... tem muitos enfermeiros que não gostam de ser, mas que são porque existe esse vínculo. Mas, se a gente tem que ser, porque não ter um envolvimento maior, um treinamento maior pra ser do jeito que é pra ser? E não simplesmente: “ah! Eu vou acompanhar e ela vai fazer o que eu faço e vai aprender o que eu quero (Encorajador do voo aprendiz 7)

... um planejamento que era pra integralizar o conhecimento acaba fragmentando [...] As vezes eu percebo também que necessita de uma integração maior entre os outros coordenadores e professores de módulos para que pudessem conversar e planejar juntos, eu mesmo participei de alguns momentos aqui e é difícil reunir todo mundo para planejar, às vezes os professores não vêm e acaba fragmentando ainda mais do que integrando o conhecimento mediante o sistema modular. Eu estou me inserindo a pouco tempo e estou olhando não com um olhar muito positivo isto que esta acontecendo, talvez na minha época a gente visse de uma maneira mais integral ai pode ser que agora esteja prejudicando o aprendizado dos alunos. (Encorajador do voo aprendiz 2)

Desenhos de currículos nos moldes do integrado tem o planejamento como a base do processo. Torna-se, então, necessário um planejamento coletivo para a prática no serviço no Curso de Enfermagem da UVA, bem como em todas as IES em que haja a inserção em um cenário de prática. Acioli (2008) aponta que o planejamento coletivo é um momento fundamental na construção de alianças e fortalecimento de vínculos entre os participantes. Esta proposta educativa pressupõe a troca de experiências, que só ocorre quando há convivência e vínculos de confiança estabelecidos entre os participantes.

Estudo realizado por Araújo *et al* (2013) aponta que o (des) preparo para ensinar e aprender se expressa por meio da concepção de ensino como passagem de informação arraigada na prática dos profissionais, com posturas hierárquicas entre profissionais e estudantes, estudantes, e docentes e docentes.

Apesar de inovador, o currículo integrado exige dos docentes um grande envolvimento no sentido de efetivar o trabalho em equipe, principalmente no que se refere à necessidade de reuniões periódicas entre os docentes, revisão dos conteúdos dos módulos temáticos, além da maior interface como os profissionais dos serviços de saúde locais (ALMEIDA; FERREIRA FILHO, 2008).

O currículo integrado é considerado uma abordagem pedagógica que possibilita o ensino das ciências de forma interdisciplinar, impulsionando o estudante a analisar de forma crítica os problemas de saúde das populações, capacitando-o para atuar na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Cada vez mais estudada e aplicada, essa proposta pedagógica permite, gradativamente, aproximações da teoria com a prática, tornando a aprendizagem significativa, gerando sistematicamente o interesse do estudante sobre os

desafios do sistema de saúde brasileiro, mobilizando-o para refletir sobre a possibilidade de intervenções (NUNES *et al*, 2008).

Para tal, o Pró-Saúde preconiza que a IES adote algum esquema modularizado de organização dos conteúdos que facilite os processos de interdisciplinaridade e integralização dos conhecimentos (BRASIL, 2007). O Curso de Enfermagem da UVA toma o sistema modular como orientador dos conteúdos do Curso.

O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú com a matriz curricular organizada por módulos, baseada na educação por competência, busca garantir a integração de disciplinas, que atualmente é uma recomendação considerada prioritária por quantos se dedicam ao estudo da educação profissional e embasada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem. É reconhecido que conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos em trabalho interdisciplinar ficam retidos por tempo prolongado e sua recuperação, em momento oportuno, torna-se facilitada. Na presente proposta, a integração se torna possível pela organização dos assuntos dispostos em módulos sequenciais e longitudinais, nos quais várias disciplinas estão interligadas na perspectiva de atingir os objetivos e as competências propostas. (PPP Enfermagem UVA)

... com esses módulos que já dão a sequência, e que eles estão preparados para atuarem na Atenção Básica. Trabalha muito a questão do coletivo, necessidade de saúde dos indivíduos... (Encorajador do voo aprendiz 6)

Hoje eu vejo que essa formação do enfermeiro para atenção básica no curso de enfermagem da UVA se dá de uma forma mais sistematizada e contínua, e associada ao mesmo tempo com o aprofundamento teórico de cada ciclo de vida. E isso [...] favorece no aluno habilidades e competências na Atenção Básica... (Encorajador do voo 4)

Discutindo esse aspecto, Quintino (2005) refere que o currículo de modelo tradicional geralmente não apresenta comunicação entre as várias disciplinas, mas, sim, um isolamento característico. Já o currículo modular integrado faz com que os módulos que o compõem possuam uma interligação e interação dos conteúdos, uma vez que o ensino é centrado no aluno.

A concretização dos aspectos discutidos nesse estudo direciona a análise para a mudança metodológica do Curso, que estimula a busca de informação e do processo de autoaprendizagem, envolvendo situações diversificadas (resolução de problemas, análises de casos, simulações, dentre outras), e em distintos cenários (escola, SUS, comunidade etc.), com a estimulação das capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas.

Enfatiza-se a importância do estímulo à discussão crítica e reflexiva sobre as práticas, por todos os participantes no processo (professores, profissionais dos serviços, estudantes, usuários) visando à transformação da própria prática e da gestão das organizações envolvidas, de modo a fortalecer o processo de consolidação de uma formação do enfermeiro para o SUS por meio de um olhar diferenciado em relação aos desafios e fragilidades do entorno.

Capítulo 6
Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: o fôlego para novos voos

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”
(José de Alencar)

O estudo teve como objetivo analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

Para tal, buscou-se por meio da Triangulação de Métodos, tecer a análise a partir das Unidades: Projeto Político Pedagógico (PPP) e Programa Semestral Docente (PSD) do Curso de Enfermagem da UVA; e discentes, docentes e enfermeiros preceptores do Internato na Atenção Básica.

A partir da análise documental junto ao PPP e PSD do Curso de Enfermagem da UVA, puderam-se identificar os movimentos indutores da mudança curricular no Curso, além de inferir sobre as transformações na Matriz Curricular que esboçassem a efetivação da reorientação da formação profissional como preconizado pelo Pró-Saúde, por meio de um novo modelo pedagógico estruturado pelo sistema modular, e orientado pela educação por competências, aspecto considerado importante facilitador dos processos de interdisciplinaridade e integralização do conhecimento. O Curso de Enfermagem da UVA passou a apresentar 10 semestres letivos, perfazendo uma carga horária total de 5240hs/aula, a partir do semestre 2009.2, momento no qual passou a integrar um movimento nacional de reorientação da formação profissional em saúde, o Pró-Saúde.

Com vistas a identificar os módulos com temáticas voltadas para a Atenção Básica, verificou-se que o Curso de Enfermagem em análise apresenta 2884hs/aula (55,0%) da carga horária total orientada para o desenvolvimento de competências para atuação na Atenção Básica, aspecto que denota um esforço para reorganizar e incentivar a Atenção Básica como estratégia estruturante do sistema de saúde brasileiro.

Considerando a necessidade de reorientar os serviços e as práticas profissionais, intervindo na formação de recursos humanos em saúde, analisou-se a reorientação da

formação do enfermeiro no Curso de Enfermagem da UVA segundo os eixos de desenvolvimento do Pró-Saúde.

No eixo orientação teórica, observou-se que o Curso de Enfermagem em estudo busca uma formação que engloba múltiplos determinantes e determinantes biológico-sociais do processo saúde-doença no ensino-aprendizagem, além de incitar a prática investigativa e a educação permanente na produção de conhecimentos coerentes com as demandas do SUS, estas intensamente vivenciadas no referido Curso por meio da inserção nos cenários de práticas.

As simulações da prática no Curso de Enfermagem da UVA passam por uma progressiva desinstitucionalização, tendo por cenários os diversos dispositivos e serviços da comunidade, o que não só demonstra a variedade de cenários como também a possibilidade de o estudante trabalhar sobre problemas reais desde o início do seu processo de formação e com graus crescentes de complexidade, como preconizado pelo Pró-Saúde, carenciando uma relação ensino-serviço mais estreita. Contudo, este estudo aponta diversos desafios e fragilidades acerca deste aspecto nos posicionamentos elencados pelos sujeitos do estudo.

Tendo o estudante que lidar com problemas reais desde o início da sua formação, este estudo ainda sinaliza que o Curso de Enfermagem da UVA, coerente com o Pró-Saúde, propõe uma orientação pedagógica que implica a utilização de metodologias ativas, de modo a tornar os alunos sujeitos ativos do processo ensino-aprendizagem, por meio do “aprender fazendo”, mediante a consolidação do sistema modular do Curso. Contudo, há a necessidade de uma interação mais próxima dos docentes com os profissionais dos serviços, e entre os docentes, de modo a qualificar a formação dos futuros enfermeiros.

Elencam-se as limitações do estudo: 1) subjetividade da pesquisadora para a identificação de conteúdos que se relacionassem ao desenvolvimento de competências para a Atenção Básica, mesmo sendo orientada pela Política Nacional de Atenção Básica; e 2) dificuldade de acesso aos conteúdos programáticos dos módulos e a docentes do Curso.

O presente estudo possibilitou uma imersão na formação do enfermeiro na UVA, em que se aproximou de momentos históricos importantes para a consolidação do Curso. Mas ainda há muito a avançar! É preciso nos desnudarmos das práticas instituídas, e nos deleitarmos da constante mudança social vivenciada cotidianamente, e com isso, formarmos enfermeiros mais reflexivos na ação de cuidar.

Sugerem-se estudos que busquem potencializar ainda mais essa formação no Curso de Enfermagem da UVA, guiados por algumas lacunas dos conhecimentos instigadas a partir desse estudo: Quais estratégias podem estar sendo desenvolvidas com vistas a aproximar a Universidade e o serviço? Quais os motivos do distanciamento ensino-serviço evidenciado neste estudo? Como imprimir entre os docentes a noção de integração necessária entre si, de modo a fortalecer o sistema modular? O sistema modular está sendo efetivado? Que estratégias podem ser utilizadas para avaliar continuamente o Interno na Atenção Básica?

Recomenda-se que o Curso de Enfermagem da UVA passe a adotar um instrumento de acompanhamento e avaliação do Internato na Atenção Básica, bem como em quaisquer momentos de inserção no campo de prática. Incorporar estratégias para o planejamento coletivo com vistas a potencializar a integração ensino-serviço, de modo a qualificar o processo de aprendizagem dos discentes.

Referências

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 1, 2008.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf> Acesso em: 31 Mar. 2013.

ALBUQUERQUE, I. M. N. **Análise da atenção primária à saúde da sede de Sobral, Ceará a partir da Teoria de Sistemas**. 2010. 110f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

ALMEIDA, H. G. G.; FERREIRA FILHO, O. F. Educação permanente de docentes: análise crítica de experiências não sistematizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 2, n. 32, 2008.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf> Acesso em: 17 Mar. 2013.

ANDRADE, L. O. M. *et al.* Estratégia saúde da família em Sobral: oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **Sanare**, v. 5, n.1, 2004.

APOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ARAÚJO, F. S. **Origem da cultura sobralense**. Sobral: Edições UVA, 2005.

ARAÚJO, P. N. *et al.* A visão dos trabalhadores da atenção básica acerca da presença de estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 3, 2013.

BARLEM, J. G. T. *et al.* Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, 2012.

BÖING, E.; CREPALDI, M. A.; MORÉ, C. L. O. O. A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. **Psicologia ciência e profissão**, v. 29, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a13.pdf> Acesso em: 27 Jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 23 dez. 1996; Seção 1, p. 833-41.

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

_____. Ministério da Saúde. Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde. Disponível em: <http://petsaude.org.br>. Acesso em 12 de setembro de 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades@. Ceará. Sobral**. Brasília (DF): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231290&search=ceara|sobral> Acesso em: 15 Mar. 2014.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001a.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001. **Institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil [online]. Brasília(DF), 03 out. 2001b.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. **Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001c. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **O SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais** / Brasília: Ministério da Saúde / Ministério da Educação, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html> Acesso em: 15 Mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/16 versão 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível

em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf Acesso em: 26 Jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29693&janela=1 Acesso em: 31 Mar. 2013a.

_____. Ministério da Educação. Sistema de Regulação do Ensino Superior. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**. Brasília: Ministério da Educação, 2013. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/> Acesso em: 31 Mar. 2013b.

BRITTEN, N. **Entrevistas qualitativas**. In: POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, v. 22, n. 2, 2013.

CLAPIS, M. J. *et al.* O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). **Rev Latino Am Enferm**, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a02.pdf> Acesso em: 03 Mar. 2013.

COELHO, I. B. Os impasses do SUS. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 12, n. 1, 2007.

CORBELLINI, V. L. *et al.* Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 4, 2010.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab Educ Saúde**, v. 6, n. 3, 2009.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERNa. **Esc Enferm Anna Nery**, v. 14, n. 1, 2010.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DE DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 5, 2005.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005.

DONATI, L.; ALVES, M. J.; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudantes ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Rev enferm UERJ**, v. 18, n. 3, 2010.

DUARTE, S. J. H. *et al.* Contribuições do Pet-saúde da família na formação de enfermeiros e médicos no município de Cuiabá, MT. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 4, 2012.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 163-170, maio/ago. 2005.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev esc enferm USP**, v. 39, 2005.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 4, 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** São Paulo: Hucitec, 2002.

FRANQUEIRO, N. V. J. **Formação gerontológica em um curso de graduação em enfermagem – análise curricular mediante as novas diretrizes da educação** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2002.

FREITAS, C. A. S. L. *et al.* Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família, Sobral – CE. **Saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, 2010.

GAETA, C.; MASETTO, M. **Metodologias Ativas e o Processo de Aprendizagem na Perspectiva da Inovação.** PBL 2010. Congresso Internacional. São Paulo, 2010.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a12.pdf> Acesso em: 03 Mar. 2013.

GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R. M. O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. **Cienc Cuid Saude**, v. 11(suplem.), 2012. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17057/pdf> Acesso em: 23 Jan 2013.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014 Acesso em: 23 Jan. 2013

GODOI, C. K; MATTOS, P. L. C. L. **Entrevista qualitativa**: instrumento de pesquisa e evento dialógico. In: GODOI, C. K.; MELLO, R. B.; SILVA, A. B. Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GOMES, R. *et al.* **Organização, processamento, análise e interpretação de dados**: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

HADDAD, J. G. V.; ZOBOLI, E. L. C. P. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 1, 2010.

HADDADI, A. E. *et al.* **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PETSaúde**. Cadernos ABEM, v. 5, Out. 2009.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf> Acesso em: 14 Set. 2012.

KAISER, D. E.; SERBIM, A. K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 4, Porto Alegre, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472009000400008&script=sci_arttext Acesso em: 23 Jan. 2013.

LEITE, M. T. S. *et al.* Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 4, 2011.

LOPES NETO, D. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm**, v. 60, n. 6, 2007.

MATSUMOTO, K. S. **A formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

MATTA, G. C. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MEDEIROS, V. C.; PERES, A. M. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, 2011.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: ONOKO, R.; MERHY, E. E. *Agir em saúde: um desafio para o público* São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Conceito de avaliação por triangulação de métodos**. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Métodos, técnicas e relações em triangulação**. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORAIS, F. R. R. *et al.* A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab Educ Saúde**, v. 10, n. 3, 2012.

NÓBREGA-THERRIEN, S. M.; *et al.* Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/18.pdf> Acesso em: 07 Jun. 2012.

NUNES, S. O. V. *et al.* O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, 2008.

OPITZ, S.P. *et al.* O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 29, n. 2, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5598/3207> Acesso em: 07 Jun. 2012.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por competência e metodologia a□ va: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev Latino Am Enferm.**, v. 18, n. 1, 2010.

PEREIRA, A. F. **Integração ensino-serviço em Porto Alegre: a construção do distrito docente-assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal**. 2013. 60p. Monografia (Especialização Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PEREIRA, W. R.; TAVARES, C. M. M. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, 2010.

PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a18.pdf Acesso em: 14 Set. 2012.

PIRES, R. O. M. **O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo**. [Tese]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2008.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUINTINO, T. C. A. **Alice no país das Maravilhas: interdisciplinaridade, currículo integrado e um grupo de professores que mergulhou na toca do coelho** Campinas; 2005. Mestrado [Dissertação] - Universidade Estadual de Campinas, 2005.

REZENDE, K. T. A. *et al.* Implementando as unidades educacionais do curso de enfermagem da Famema: relato de experiência. **Interface – comunic, saúde, educ**, v. 10, n. 20, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/18.pdf> Acesso em: 14 Set. 2012.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, S. S. C. Perfil do egresso de curso de enfermagem nas diretrizes curriculares nacionais: uma aproximação. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 2, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200018&script=sci_arttext Acesso em: 14 Set. 2012.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, 2012.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 5, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a18.pdf Acesso em: 14 Set. 2012.

SILVA, M. G. *et al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf> Acesso em: 04 Out. 2012.

SOUZA, S. N. D. H.; MIYADAHIRA, A. M. K. Desenvolvimento de competências no curso de graduação em enfermagem: percepção de egressos. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17082/pdf> Acesso em: 15 Dez. 2012.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde**: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Ed.UFBA; 2005.

TERRIEN, S. M. N. *et al.* Formação profissional: mudanças ocorridas nos cursos de enfermagem, CE, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 3, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300013 Acesso em: 04 Out. 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ-UVA. Centro de Ciências da Saúde-CCS. Curso de Graduação em Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Sobral-CE: Curso de Graduação em Enfermagem, 2002.

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ. **Conheça a UVA: História.**
Disponível em: <http://www.uvanet.br/> Acesso em: 29 Jan. 2013.

Apêndices

APÊNDICE A

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____, fiel depositário dos Projetos Políticos Pedagógicos e Ementas do Curso de Enfermagem desta Instituição, _____, declaro que a Mestranda Maria da Conceição Coelho Brito está autorizada a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa: **Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação**, sob a responsabilidade da orientadora, Dra. Maria Socorro de Araújo Dias, cujo objetivo geral é Analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 196/96do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado;

Informo também, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê da Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-CE, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é autonomia, não maleficência, justiça e equidade.

Coordenador do Curso de Enfermagem da Universidade

APÊNDICE B

Roteiro de análise dos Projetos Políticos Pedagógicos

Carga horária total do curso:

Módulos/disciplinas que apresentam no ementário sinalização de temas voltados para Atenção Básica:

1.

2.

3.

(...)

Ementários dos módulos/disciplinas que apresentam no ementário sinalização de temas voltados para Atenção Básica:

1.

2.

3.

(...)

Carga horaria total dos módulos/disciplinas que apresentam no ementário sinalização de temas voltados para Atenção Básica:

Ementa do Internato na Atenção básica:

Conteúdo programático:

Carga horária do Internato na Atenção Básica:

Estratégias de ensino adotadas nos módulos/disciplinas e Internato na Atenção Básica:

APÊNDICE C

Roteiro de Entrevista Semiestruturada – Docentes dos Módulos/Disciplinas

- 1) Como você vê a formação do enfermeiro nos módulos/disciplinas ministrados com vistas ao desenvolvimento de competências deste para atuação na Atenção Básica?
- 2) Quais os temas tratados no Módulo/disciplina que colaboram para o desenvolvimento de competências dos graduandos em enfermagem para atuação na Atenção Básica?
- 3) Que estratégias metodológicas você adota nos módulos/disciplinas ministrados?
- 4) Quais os cenários de práticas vivenciados pelos graduandos em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências deste para atuação na Atenção Básica?
- 5) Como você visualiza a integração ensino-serviço?

Espaço aberto para informações adicionais que o docente julgar necessárias

APÊNDICE D

Roteiro de Entrevista Semiestruturada – Docentes do Internato da Atenção Básica

- 1) Como você vê a formação do enfermeiro com vistas ao desenvolvimento de competências deste para atuação na Atenção Básica?
- 2) Quais as estratégias incorporadas no desenho do internato colaboram para o desenvolvimento de competências dos graduandos em enfermagem para atuação na Atenção Básica?
- 3) Quais os cenários de práticas vivenciados pelos graduandos em enfermagem com vistas ao desenvolvimento de competências deste para atuação na Atenção Básica durante o internato?
- 4) Como você visualiza a integração ensino-serviço?

Espaço aberto para informações adicionais que o docente julgar necessárias

APÊNDICE E

Roteiro de Entrevista Semiestruturada – Enfermeiros Preceptores do Internato da Atenção Básica

- 1) Como você vê a formação do enfermeiro com vistas ao desenvolvimento de competências deste para atuação na Atenção Básica?

- 2) Que estratégias são utilizadas por você para o acompanhamento dos discentes durante o Internato?

- 3) Como você visualiza a integração ensino-serviço?

Espaço aberto para informações adicionais que o docente julgar necessárias

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (DOCENTES)

Prezado (a),

Estou realizando um estudo intitulado “**Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação**”, cujo objetivo é Analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

Gostaria de deixar claro, que essas informações serão sigilosas, não falarei para ninguém e, principalmente, seu nome, não será em nenhum momento divulgado. Caso se sinta constrangido (a), envergonhado (a), durante nosso encontro, você tem o direito de pedir para interrompê-lo. Ou mesmo, se não aceitar participar do estudo não haverá nenhum problema ou constrangimento futuro.

Aceitando participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento. Responder a essas perguntas não lhe trará riscos relacionados ao seu trabalho, nem mesmo advertências por ter participado ou não. Durante a pesquisa, serão observadas as disposições da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os princípios bioéticos em pesquisa.

Em caso de necessidade de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora no endereço: Rua Cel. Henrique Rodrigues, 164, Sobral, Ceará, e-mail: marycey@hotmail.com. Caso não tenha sucesso em contatar a pesquisadora principal, procure o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, situado na Av. Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, 62041-630, Derby, Sobral, Ceará. Telefone: 3677-4255.

Maria da Conceição Coelho Brito
Pesquisadora Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo que pretende analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, cujo título é: “**Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação**”. Compreendi seus propósitos e, concordo em participar da pesquisa, não me oponho à gravação dos momentos, e também estou ciente que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar do mesmo.

Sobral, Ceará, _____ de _____ de 2013.

Ciente,

Assinatura do Sujeito

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (DISCENTES)

Prezado (a),

Estou realizando um estudo intitulado “**Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação**”, cujo objetivo é Analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica.

Gostaria de deixar claro, que essas informações serão sigilosas, não falarei para ninguém e, principalmente, seu nome, não será em nenhum momento divulgado. Caso se sinta constrangido (a), envergonhado (a), durante nosso encontro, você tem o direito de pedir para interrompê-lo. Ou mesmo, se não aceitar participar do estudo não haverá nenhum problema ou constrangimento futuro.

Aceitando participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento. Durante a pesquisa, serão observadas as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os princípios bioéticos em pesquisa.

Em caso de necessidade de esclarecimentos, entre em contato com a pesquisadora no endereço: Rua Cel. Henrique Rodrigues, 164, Sobral, Ceará, e-mail: marycey@hotmail.com. Caso não tenha sucesso em contatar a pesquisadora principal, procure o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, situado na Av. Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, 62041-630, Derby, Sobral, Ceará. Telefone: 3677-4255.

Maria da Conceição Coelho Brito
Pesquisadora Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo que pretende analisar a formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica, no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), segundo os eixos orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, cujo título é: “**Formação do enfermeiro para a atenção básica: análise da orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica a partir de um curso de graduação**”. Compreendi seus propósitos e, concordo em participar da pesquisa, não me oponho à gravação dos momentos, e também estou ciente que em qualquer momento posso retirar meu consentimento em participar do mesmo.

Sobral, Ceará, _____ de _____ de 2013.

Ciente,

Assinatura do Sujeito

Assinatura da Pesquisadora

Anexos

ANEXO 1**Questionário proposto por Matsumoto (2010)****• BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO**

1.1 Sexo:

1 Masculino 2 feminino

1.3 Ano de Nascimento: _____

1.4 Nacionalidade:

1 Brasileira 2 estrangeira – País? _____

1.4 Naturalidade:

 (Sigla do estado)

1.5 Religião: _____

1.6 Etnia: _____

1.7 Renda per capita:

 Menos de um salário mínimo; 1 salário mínimo; 2 a 3 salários mínimos 4 ou mais salários mínimos.**• BLOCO 2 – PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO**

2.1 Reside com os pais?

() Sim

() Sim, mas está fora para estudar

() Não

2.2 Você contribui financeiramente para a manutenção da casa? (em caso negativo, passe para a questão 2.3)

() Sim () Não

2.2.a Se respondeu afirmativamente, de que forma?

() Trabalha

() Bolsa de estudos

() Pensão ou renda

2.3 Fez/faz curso de língua estrangeira? (Em caso negativo, passe para a questão 3.1)

() Sim () Não

2.3.a Qual o idioma? (Pode assinalar mais de uma opção).

() Inglês

() Francês

() Espanhol

() Outro

• BLOCO 3 – SITUAÇÃO E ATIVIDADE ACADÊMICA

3.1 Graduação

3.1.1 Faculdade ou Escola de Enfermagem em que está cursando a graduação:

() Pública () Privada

3.1.2 Ano de ingresso: _____

3.1.3 Período que está cursando:

() 8º () 9º

3.1.4 Qual o turno que cursa a faculdade:

() Manhã

() Tarde

() Noite

() Integral (manhã e tarde)

3.2 Atividades curriculares

3.2.1 Quais são os determinantes do processo saúde-doença enfatizados pela faculdade?

Biológicos: valoriza os aspectos biológicos da doença, enfatizando uma abordagem curativa, intervencionista e medicalizante.

Biológico/Social: aborda os aspectos biológicos da doença e considera os aspectos sociais que interferem no processo saúde-doença.

Múltiplos determinantes: aborda a saúde como um processo multideterminado, valorizando ações de promoção, prevenção, recuperação, na perspectiva de vigilância da saúde.

3.2.2 A faculdade incentiva os alunos a pesquisa e a produção de conhecimento científico?

Sim Não
 3.2.3 Há oportunidades de bolsas de iniciação científica ou extensão?
 Sim Não Se sim, qual? _____

3.2.4 Você participa ou já participou de atividades/grupo de pesquisa? (*Em caso negativo, passe para a questão 5*).

Sim Não

3.4.4 a) Esta atividade/grupo está relacionada às necessidades de saúde da população e/ou à organização da atenção básica?

Sim Não

3.2.5 Como ocorre a interação teoria-prática/ensino-serviço em sua faculdade?

Não há interação. A teoria é completamente separada dos momentos de prática nos serviços de saúde.

Há pouca interação, ocorrendo apenas em algumas disciplinas.

A interação teoria e prática nos serviços de saúde são constantes, ocorrendo em todas as áreas disciplinares, em níveis individuais e coletivos.

3.2.6 Em que momento os alunos iniciam os campos de prática?

Os campos de prática ocorrem em todos os períodos da graduação.

Em alguns períodos específicos.

Somente nos últimos períodos.

A IES não oferece campos de prática. (*Neste caso, avence para a pergunta 8*).

3.2.7 Marque em cada campo de prática, a periodicidade em que vocês alunos são inseridos: (Pode assinalar mais de uma opção em cada item).

Campos de prática	Periodicidade
Laboratórios de práticas assistenciais das IES	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período
Equipamentos sociais – escolares e comunidade	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período
Unidades Básicas de Saúde	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período
Programa Saúde da Família (PSF)	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período
Instalações próprias da IES (hospitais e clínicas) articuladas ao SUS	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período
Hospitais do SUS	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período
Hospitais e clínicas privados não vinculadas ao SUS	() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período () 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () Não há/nenhum período

3.2.8 Como é feita a aproximação com os conteúdos da Atenção Básica no seu processo de formação na faculdade?

Os alunos conhecem quando cursam a disciplina de Saúde Pública ou equivalente.

Os alunos conhecem quando cursam disciplinas que discutem os Programas/Projetos do

Ministério da Saúde voltados para a Atenção Básica.

Está presente em todo o processo de formação.

Não é abordada em nenhuma etapa da formação.

3.2.9 Como está organizado o processo de formação proposto pela faculdade?

Possui como eixo as necessidades de saúde da população, enfatiza a importância da atenção básica, problematiza as situações de saúde e da organização do serviço.

Está pautado em processos patológicos, com ênfase nas ações curativas e hospitalares.

Articula atividades ambulatoriais e hospitalares, promovendo oportunidades de

diagnósticos e análise do serviço de saúde.

3.2.10 Como está organizada a metodologia predominantemente utilizada no curso?

A organização curricular permite a problematização da realidade social em que o aluno está inserido, com experiências pedagógicas diversificadas, permitindo análises e abstrações.

Há aulas teóricas para a aplicação na prática, centrado no professor e em aulas expositivas.

Enfatiza o desenvolvimento da habilidade técnica, com pouco espaço para discussão, com predomínio de atividades práticas.

3.3 Atividades extracurriculares

3.3.1 Realiza/realizou estágio extracurricular na Atenção Básica? (*Em caso negativo, passe para a questão 12*)

Sim Não

3.3.1 a) Que tipo? (*Pode assinalar mais de uma opção*).

Acadêmico bolsista

Iniciação científica

Extensão

Outro: _____

3.3.1 b) Possui/possuía algum tipo de bolsa durante o estágio?

Sim Não

3.3.1 c) Fez alguma outra atividade do tipo projeto de extensão, ação comunitária?

Sim Não

3.4 Condições de Ensino

3.4.1 Marque cada opção de acordo com a legenda abaixo.

S (Satisfeito com as condições oferecidas pela faculdade em que cursa a graduação).
I (Insatisfeito com as condições oferecidas pela faculdade em que cursa a graduação).
EP (Em parte satisfeito/insatisfeito com as condições oferecidas pela faculdade em que cursa a graduação).

Carga horária flexível compatível com outra atividade (ex: trabalho).

Infra-estrutura e recursos materiais adequados para o ensino (salas de aula, recursos audiovisuais, etc).

Equipe de professores qualificada.

Boa inter-relação entre ensino e mercado de trabalho.

Oferece bons campos de prática.

Outro: _____

3.5 Expectativa profissional

3.5.1 Quais as expectativas profissionais ao término da graduação? (*Pode assinalar mais de uma opção*).

- Trabalhar em uma unidade hospitalar
- Trabalhar na Atenção Básica/PSF
- Trabalhar em Instituição de Ensino
- Buscar aprimoramento profissional (residência, *trainee*, pós-graduação *Lato-Sensu*, etc)
- Buscar formação para a área acadêmica/pesquisa (Mestrado)
- Outro. Especifique: _____

ANEXO 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Maria da Conceição Coelho Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18385513.5.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 421.861

Data da Relatoria: 07/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo ocorrerá no período compreendido entre os anos de 2012 a 2014, sendo de setembro a novembro de 2013 o período destinado a coleta de informações. As Unidades de Análise do estudo serão: Projetos Políticos Pedagógicos (PPP); Docentes dos referidos cursos responsáveis pelos módulos/disciplinas que apresentem no ementário temas relacionados à Atenção Básica, assim como os docentes responsáveis pelo Internato; Discentes que se encontrarem, no momento da coleta de dados, em semestre mais avançado dos Cursos de Enfermagem contemplados pelo Pró-Saúde I; e, Enfermeiros da atenção básica que atuam como preceptores do Internato, nos cenários de práticas dos discentes das Universidades abordadas no estudo. O estudo será realizado na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), situada no município de Sobral, na Zona Norte do Ceará, e Universidade Federal do Ceará (UFC), no campus localizado em Fortaleza, capital do estado do Ceará. Para condução dessa investigação será utilizado como referencial metodológico a Triangulação de Métodos proposta por Minayo (2005). A coleta de informações de dará por meio da Análise Documental dos PPP, entrevista semiestruturada com os docentes identificados, e com os enfermeiros preceptores do Internato na Atenção Básica, e aplicação de questionário junto aos discentes selecionados no estudo. Com relação à abordagem quantitativa, os dados serão

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comledeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



Continuação do Parecer: 421.861

dispostos em tabelas e gráficos, e analisados a partir da estatística descritiva. Para a parte qualitativa será adotada uma modalidade específica da Análise de Conteúdo, que é a Análise Temática.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto de pesquisa com o objetivo de analisar a formação do enfermeiro, para atuação na atenção básica, nos Cursos de graduação em Enfermagem do Ceará, apoiados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo não trará riscos. O projeto pretende contribuir com o processo de formação dos enfermeiros, considerando que as instituições formadoras necessitam apropriar-se das mudanças introduzidas pelo SUS nos cursos de graduação da saúde, incorporando o cotidiano das relações da atenção e da estruturação do cuidado à saúde, entendendo que esta repercutirá na qualidade da atenção à saúde aos usuários do sistema de saúde brasileiro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, apresentando boa contextualização do objeto de investigação e rigor metodológico na elaboração de cada etapa do processo de coleta e análise das informações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto incluiu os Termos de apresentação obrigatórias conforme exigências éticas.

Recomendações:

Recomendamos a aprovação do protocolo de pesquisa, uma vez que não apresenta implicações éticas, bem como a apresentação do Relatório de Pesquisa ao Colegiado do CEP, logo após o término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



Continuação do Parecer: 421.861

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou o projeto de pesquisa APROVADO.

SOBRAL, 10 de Outubro de 2013

Assinador por:
CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS
(Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com

ANEXO 3

Rubem Alves: Há escolas que são gaiolas e há escolas...

Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas.

Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do vôo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o vôo.

Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em vôo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o vôo, isso elas não podem fazer, porque o vôo já nasce dentro dos pássaros. O vôo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.