



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

LOURIVAL GOMES DA SILVA JÚNIOR

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TERESINA

2016

LOURIVAL GOMES DA SILVA JÚNIOR

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Área de Concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Políticas e práticas sócio-educativas de Enfermagem

TERESINA

2016

LOURIVAL GOMES DA SILVA JÚNIOR

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data da aprovação: _____ / _____ / _____

Prof^a. Dr^a. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes (Presidente)
Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dr^a. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (1^a Examinadora)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Batista Moura (2^a Examinador)
Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Ribeiro dos Santos (Suplente)
Universidade Federal do Piauí

Aos meus pais, Inácia e Lourival, por toda dedicação, carinho, por cada gota de suor derramado e por cada sorriso, carregado de orgulho, a mim depositado. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, provedor de todas as bênçãos, por estar sempre iluminando as pessoas que tanto amo. Vivendo seus ensinamentos aprendi que: “Quando se é cristão não se para de lutar...”.

Ao meu grande pai, “Seu Louro”, razão do meu orgulho e minha fortaleza, pelos grandes ensinamentos e por suas renúncias em prol de minha educação.

À minha mãe, Inácia, que sempre batalhou pelo meu sucesso, por cada gesto de carinho, por se preocupar com meu bem estar e por todos os conselhos dados.

À irmã-amiga, Lorena, por toda serenidade e paciência comigo, por cada mensagem de apoio. Você também é um exemplo pra mim!

À minha orientadora, Prof^a Dr^a. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, a quem agradeço pela paciência e sensibilidade com que conduziu este trabalho; por conduzir-me com tranquilidade, cuidado e compreensão; por aceitar, criticar e auxiliar na superação de minhas dificuldades; por aceitar cada palavra que eu escrevia, estimulando-me a continuar na construção desta pesquisa. Agradeço cada encontro, cada orientação em que me mostrava o melhor caminho, sempre com palavras agradáveis e sinceras.

À Universidade Federal do Piauí, na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. José Arimatéia Dantas, pela oportunidade da realização deste mestrado.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, pela dedicação e competência na condução do curso.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí por compartilharem seus ensinamentos.

À minha banca Prof^a Dr^a. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Batista Moura e Prof^a Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, exemplos de pessoas e profissionais. Obrigado pelas contribuições a esta pesquisa e ao meu crescimento pessoal e profissional.

Às amigas e colegas de trabalho, Cleidiane e Rosane, pelo apoio durante essa jornada e por compartilharem comigo seus conhecimentos. Aos amigos Jucileide, Vítor e Francisca pelo incentivo e amizade.

Aos amigos e colegas da IX Turma do Mestrado em Enfermagem da UFPI por todo o apoio, pela parceria em todos os momentos. A amizade de vocês me fortalece a cada dia.

Aos alunos participantes da pesquisa pela colaboração, incentivo e respeito.

Ao Reitor do Instituto Federal do Piauí, profº Dr. Paulo Henrique Lima e diretores do IFPI São João do Piauí e Valença do Piauí: Profº José Walter Silva e Silva, Profº José dos Santos Moura e Profº Raimundo Nonato da Cunha Sobrinho, pela oportunidade de qualificação.

A todos os meus familiares, por sempre torcerem pelo meu sucesso. Sem o apoio de vocês, teria sido muito difícil para mim!

A todos aqueles, que mesmo não mencionados nominalmente, de algum modo torceram por mim e contribuíram direta ou indiretamente com a realização deste estudo e deste grande sonho, o meu muito obrigado!

Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas. Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. 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 voo. Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em voo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros. O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.

Rubem Alves

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO

- Quadro 1** Banco de dados para decodificar variáveis. Teresina-PI, 42 maio/ago., 2016.

FIGURAS

- Figura 1** Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Teresina-PI, 45 maio/ago., 2016.
- Figura 2** Dendograma da formação do enfermeiro para o SUS. Teresina-PI, maio./ago., 2016. 47

RESUMO

Introdução: Os fundamentos do SUS direcionam o processo de educação superior por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, flexibilização dos currículos conforme a realidade local e regional e da implementação de projetos pedagógicos criativos. Dentro desse contexto, a formação de enfermeiros para atuarem com foco nas demandas desse sistema de saúde representa um desafio, pois se espera que os discentes superem o domínio teórico-prático e se tornem agentes transformadores e inseridos na realidade. Assim, definiu-se como objeto de estudo o processo de formação do enfermeiro para o SUS. **Objetivos:** Analisar o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário escolhido foi o Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição de ensino pública, contando com a participação de 28 discentes regularmente matriculados entre o quarto e nono semestre do referido curso. A coleta foi realizada nos meses de maio a agosto de 2016, seguindo a técnica de entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado. Os dados foram processados com auxílio do *software* IRAMUTEQ por meio do método da Classificação Hierárquica Descendente. O programa produziu classes organizadas de palavras que foram analisadas com base nos conceitos de conscientização, compromisso, criticidade, diálogo, cultura, empoderamento e educação problematizadora de Paulo Freire. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI sob o parecer nº 1.409.923 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** O *corpus* foi dividido em 473 segmentos de texto analisáveis com aproveitamento de 72,66% do material processado. Os resultados se apresentaram em cinco classes, a saber: classe 2 – Professor como mediador do processo educativo crítico e reflexivo (111 segmentos de textos, que corresponde a 23,47% do *corpus*); classe 1 – Contato com os campos de prática para aproximação com o SUS (75 segmentos de textos, que corresponde a 15,86% do *corpus*); classe 5 – Desafios da organização curricular na formação discente para o SUS (98 segmentos de textos, que corresponde a 20,72% do *corpus*); classe 3 – Sistema integral centrado nas ações preventivas e de promoção da saúde (105 segmentos de textos, que corresponde a 22,2% do *corpus*); classe 4 – Conhecimento, competências e habilidades para atuar no SUS (84 segmentos de textos, que corresponde a 17,76% do *corpus*). **Considerações finais:** Os resultados apontam para um ensino de graduação ainda fragmentado com o professor como mediador do protagonismo do aluno no processo de sua formação para o SUS, além disso, as UCE's evidenciam que os participantes consideram insuficientes as aulas práticas ofertadas pelo curso, pois não se sentem seguros para exercer o cuidado de enfermagem com autonomia. Faz-se necessária uma reformulação didático-pedagógica e uma interligação maior entre as disciplinas para que se possa amenizar essa lacuna no ensino sobre o SUS e no conhecimento superficial apresentado acerca das competências para atuar com foco nas demandas sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em enfermagem. Sistema Único de Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The foundations of SUS drive the higher education process by means of the development of competencies and abilities, flexibilization of curricula according to the local and regional reality and the implementation of creative pedagogical projects. Within this context, the training of nurses to act with a focus on the demands of this health system is a challenge because the students are expected to exceed the theoretical-practical domain and become agents of change able to enter the reality. Accordingly, we defined the nurse training process for SUS as the object of study.

Objectives: To analyze the nurse training process for the Brazilian Unified Health System from the perspective of the students.

Methodology: This is an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach. The chosen scenario was the Bachelor Degree in Nursing of a public teaching institution, with the participation of 28 students regularly enrolled between the fourth and the ninth semester of the aforementioned course. The collection was held between May and August 2016, following the interview technique, through a semi-structured script. The data were processed with the aid of the IRAMUTEQ software, through the Descending Hierarchical Classification Method. The software gave rise to organized classes of words that were analyzed based on the Paulo Freire's concepts related to awareness, commitment, criticality, dialogue, culture, empowerment, and problematizing education. The study was approved by the Research Ethics Committee of UFPI, under opinion nº 1.409.923, and all the participants signed the Free and Informed Consent Form.

Results and Discussion: The corpus was divided into 473 analyzable text segments, where we used 72.66% of the processed material. The results were displayed in five classes, namely: Class 2 – Teacher as mediator of the critical and reflective educational process (111 text segments, accounting for 23.47% of the corpus); class 1 – Contact with the practice fields intended to approach SUS (75 text segments, accounting for 15.86% of the corpus); class 5 – Challenges of the curricular organization in the training of students for SUS (98 texts segments, accounting for 20.72% of the corpus); class 3 – Comprehensive system focused on preventive and health promotion actions (105 text segments, accounting for 22.2% of the corpus); class 4 – Knowledge, competencies and abilities to work in SUS (84 text segments, accounting for 17.76% of the corpus).

Final considerations: The results have indicated a still fragmented undergraduate teaching, where the teacher appears as a mediator of the protagonism of the student throughout this training process for SUS. Moreover, UCEs point out that the participants consider the practical classes offered by the course as insufficient because they do not feel safe to execute nursing care with autonomy. There is a need for a didactic-pedagogical reformulation as well as a greater interconnection among the course subjects, in order to lessen this gap in the teaching about SUS and in the shallow knowledge showed about the competencies to act with a focus on the social demands.

KEYWORDS: Education. Nursing. Unified Health System. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CBEn	Congresso brasileiro de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPEE	Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem
IES	Instituição de Ensino Superior
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PP	Projeto Pedagógico
PPGenf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESu	Secretaria de Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	O Sistema Único de Saúde e as mudanças na formação em Enfermagem	18
2.2	Diretrizes curriculares como marco para as mudanças na formação: habilidades e competências para atuação no SUS	23
2.3	Ensino-aprendizagem em enfermagem: desafios da formação para o SUS à luz das categorias Freirianas	27
3	METODOLOGIA	36
3.1	Delineamento do estudo	36
3.2	Cenário	36
3.3	Participantes do estudo	37
3.3	Produção e análise dos dados	38
3.3	Aspectos éticos	43
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICES	103
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	104
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
	ANEXOS	108
	ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	109
	ANEXO B – Termo de anuência da instituição	112

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram mudanças educacionais no cenário nacional, em virtude da modificação dos saberes e práticas de saúde ultrapassadas por esse processo inovador. Dentro desse contexto, a formação de enfermeiros para atuarem com foco nas demandas desse sistema de saúde representa um desafio, pois se espera que os discentes superem o domínio teórico-prático e se tornem agentes transformadores e inseridos na realidade.

Nesse liame, o SUS, amparado por instrumentos legais e constitucionais, intentou a reorientação dos serviços, das práticas profissionais e da educação dos recursos humanos em saúde. Esse contexto de construção social contínua do modelo pretendido pelo SUS, em consequência da mudança na concepção do processo saúde-doença, tem acarretado alterações na educação de profissionais de saúde (COSTA; MIRANDA, 2010.; ITO et al., 2006).

O processo de transformação do sistema de saúde brasileiro implicou maior responsabilidade aos cursos de graduação em saúde das Instituições de Ensino Superior (IES), na tarefa de desenvolver Projetos Pedagógicos (PP) em conformidade com as diretrizes do SUS (VALENÇA et al., 2014.; VALENÇA; GERMANO, 2011).

Nessa perspectiva, o panorama atual da educação demonstra que, mesmo com as iniciativas governamentais e da sociedade na busca de mudanças para atender esses pressupostos, muitas IES ainda utilizam estruturas curriculares fechadas, docentes despreparados, metodologias de ensino e materiais pedagógicos, que não estimulam o pensamento crítico e reflexivo (GÓES et al., 2015).

Percebe-se que ainda existe distanciamento entre o processo de formação em saúde, as necessidades da população e a realidade do SUS, sendo essa uma das lacunas enfrentadas pelos envolvidos no percurso de ensino-aprendizagem. Dentro das dimensões que compõem a formação profissional, especialmente dos enfermeiros, merece destaque a identificação de atitudes e ações dos envolvidos e a atmosfera sociocultural em que se insere esse processo.

No contexto brasileiro, na década de 2001-2011 ocorreu uma reestruturação da formação dos enfermeiros a partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, que representam um instrumento norteador do processo

de construção dos PP e revelam as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação. A implantação dessas Diretrizes tem sido admitida como um marco estruturante na construção de um novo paradigma para a educação de enfermagem: a orientação da formação para impulsionar a efetivação dos princípios do SUS e das demandas e necessidades de saúde da população (LOPES NETO, 2007.; SILVA; SENA, 2008.; TEIXEIRA et al., 2013).

Dessa forma, as DCN de Enfermagem devem ser compreendidas como produto de uma construção sócio-histórica, que representa o posicionamento da enfermagem brasileira frente às mudanças na saúde, na educação e as modificações exigidas à formação do enfermeiro. Torna-se ainda referência para que as instituições de ensino, de forma autônoma, construam seus projetos pedagógicos, com respeito às características locais, regionais e institucionais (FERNANDES et al., 2005).

Contudo, mesmo com as mudanças no processo de formação, a organização dos serviços e a gestão em saúde permanecem em dimensões ainda desconhecidas para parte dos graduandos de enfermagem, pois a inserção dos mesmos ocorre, sobretudo, nas modalidades de assistência, que priorizam ações tecnicistas e deixam, algumas vezes, a abordagem crítica e reflexiva em segundo plano (RODRIGUES et al., 2014).

Contextualizado nesse cenário, o Curso de Enfermagem no qual esse estudo foi desenvolvido foi criado em 1973 e autorizado a funcionar pelo Ato da Reitoria nº 198/74 (NUNES, 2004). Historicamente, passou por mudanças na estrutura pedagógica, construindo o seu primeiro PP, de acordo com as DCN, em 2006, com a participação de docentes, discentes, enfermeiros dos serviços colaboradores e comunidade. Esse projeto assegura o compromisso da instituição com a formação de enfermeiros para que atendam aos anseios da comunidade acadêmica e da sociedade em que estão inseridos, bem como contribuam com consolidação e fortalecimento do SUS.

Nessa perspectiva, as mudanças ocorridas no ensino de graduação em enfermagem reforçam o papel dos alunos como participantes e influenciadores de sua formação e da sociedade a que pertencem, o que implica a compreensão do processo ensino-aprendizagem pelo discente, bem como a adoção de uma nova postura do mesmo nesse processo (MAIA; NUNES; MOURA, 2013).

A motivação para a construção desta pesquisa tem relação com as inquietações e observações realizadas durante a graduação em enfermagem concluída no ano de 2013 pela UFPI, IES que servirá como cenário para essa investigação. Nessa trajetória acadêmica se percebia uma tendência à procura por um saber-fazer técnico, deixando à margem o pensamento crítico-reflexivo. Essa realidade foi mais presente principalmente até o quinto semestre do curso quando são ofertadas as disciplinas de Fundamentação Básica para Enfermagem I e II, Semiologia e Semiotécnica e Farmacologia aplicada à Enfermagem.

Nessa conjuntura, a dificuldade em aplicar a teoria à realidade prática foi um desafio, que dificultou o processo de ensino-aprendizagem e fez surgir alguns questionamentos: “Que profissional me tornarei? Serei capaz de prestar uma assistência de qualidade à comunidade? Como e em que situações o que o professor ensinou poderá ser aplicado à minha realidade?”. Essas e outras interrogações são rotineiramente pensadas e expressas entre os discentes, pois a insegurança é normal quando ainda se tem pouca experiência.

Entretanto, cabe ressaltar que a maioria dos enfermeiros, que hoje são docentes, não se graduou em um curso de licenciatura, portanto os mesmos não tiveram uma formação para se tornarem professores. Além disso, é certo que a maioria dos profissionais que se inserem no ambiente acadêmico busca se qualificar para melhorar sua prática de ensino, todavia a maioria se formou em meio a um modelo de saúde pautado no tecnicismo e na verticalização do ensino, que não os estimulava os mesmos a refletir sobre a sua realidade. Essa situação também pode influenciar no processo de ensino-aprendizagem, pois há um risco destes replicarem práticas aprendidas com os mestres que os formaram.

Nesse contexto, a primeira experiência profissional do pesquisador após a conclusão do curso foi como professor da disciplina de fundamentos da enfermagem de um curso técnico em enfermagem em um pequeno município piauiense, em que se percebeu uma dificuldade quando o assunto da disciplina instigava os alunos a refletirem sobre a sua prática profissional, pois os mesmos estavam habituados, em disciplinas anteriores, apenas a aprender os procedimentos e os recursos materiais necessários à sua realização. Assim, a aproximação com o objeto de estudo que se projetou na graduação, se desenha no primeiro contato em sala de aula e gera mais uma inquietação e novos questionamentos: “Que tipo de profissional está sendo formado e ingressando no mercado de trabalho? Que saberes e práticas devem ser

dialogados durante a formação para que os futuros profissionais possam construir o seu conhecimento? Até que ponto as disciplinas e os educadores estimulam nos alunos o pensamento reflexivo e o protagonismo social?”.

No ano de 2015, o ingresso no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e a oportunidade de participar do Grupo de Pesquisa sobre Educação e História em Enfermagem e Saúde, possibilitaram refletir sobre o processo de formação em enfermagem, o que despertou para a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o processo de formação do enfermeiro para o SUS.

Estudo realizado por Lima et al. (2012) relacionado à formação do enfermeiro verificou, que poucos estudos enfocam especificamente a formação para o SUS e também que uma pequena parcela (7%) aborda o perfil dos egressos, necessitando-se de estudos que avaliem a formação de acordo com o perfil do enfermeiro pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de enfermagem.

Nesse sentido, Schweitzer et al. (2013), identificaram estilos de pensamento dos Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem (GPEE) nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, verificaram que, na Região Nordeste, dentre os sete grupos, o da Universidade Federal do Ceará (UFC), juntamente com os dois grupos da UFPI apresentaram estilo de pensamento Técnico-Libertador-Efetivo, caracterizado por apresentar artigos científicos que discutem a implantação das DCN-Enf nos PP das IES.

As propostas do modelo educacional para os cursos de graduação da área da saúde pretendem superar o modelo anterior, focado na verticalidade da transmissão de informações e da relação professor-aluno, e busca transcender o conhecimento tradicional e tecnicista por meio de metodologias ativas. Para isso, Jacondino et al. (2015) pontuam que pesquisas com abordagem na temática processo de ensino-aprendizagem dos estudantes no campo da saúde são fundamentais para que se possa qualificar as estratégias de aprendizagem, atingir satisfatoriamente o aluno, os facilitadores/professores desse processo e a assistência em saúde.

Diante disso, evidencia-se que os profissionais vinculados ao sistema de saúde nacional têm conhecimento dos princípios e diretrizes que regem o SUS, no entanto, reproduzem um modelo de pensamento e atuação dicotômico, simplificador e linear em suas práticas. Portanto, é imprescindível que se proponham novos

referenciais teórico-práticos, para que os princípios e diretrizes sejam traduzidos na atuação (BACKES et al., 2014).

Ressalta-se que a atuação profissional é um reflexo do conhecimento apreendido durante a graduação, por essa razão é importante analisar as opiniões expressas pelos discentes de graduação em enfermagem, protagonistas desse processo, a fim de construir o perfil profissional da enfermagem adequado às reais necessidades da sociedade e, conseqüentemente, do sistema público de saúde vigente.

Nessa perspectiva, ratifica-se que o processo de ensino na área da saúde tem estreita relação com a qualidade do cuidado prestado e a formação do profissional baseada em uma proposta pedagógica que privilegie o processo ensino-aprendizagem participativo e reflexivo poderá ser um dos determinantes da melhoria da assistência à saúde, especialmente no âmbito do SUS (GÓES et al., 2015).

No contexto piauiense, existem atualmente 21 cursos de graduação ofertados pelas 18 Instituições de Ensino Superior (IES) cadastradas no Ministério da Educação, distribuídos entre instituições públicas e privadas, sendo 6 cursos nas cidades do interior do estado e 15 situados na capital, Teresina (BRASIL, 2014).

A constatação do crescimento, acelerado e desordenado, de cursos e oferta de vagas de graduação em Enfermagem sem o devido acompanhamento da sua qualidade indica a necessidade de estudos acerca da Educação em Enfermagem no Brasil (TEIXEIRA et al., 2013).

Acredita-se que o estudo poderá trazer benefícios para a construção de conhecimento atualizado acerca da temática, possibilitando a sensibilização dos docentes e demais envolvidos nesse percurso de ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, trazer uma reflexão acerca das práticas docentes vigentes. Ademais as contribuições estão ligadas diretamente à produção de informações a partir da opinião dos alunos de graduação, que são os principais atores desse processo e as pessoas mais adequadas para emitirem um *feedback*, com o intuito de contribuir para a elaboração de estratégias de ensino que poderão qualificar o graduando na construção de habilidades e competências essenciais para a atuação no Sistema Único de Saúde.

Esse estudo poderá facilitar a compreensão da realidade local, como também do perfil de formação dos enfermeiros para enfrentarem a realidade do sistema público de saúde. Os resultados obtidos de tal constructo poderão subsidiar

uma reflexão acerca da formação do enfermeiro com vista à construção de um profissional inovador, crítico e que atenda as necessidades do SUS.

Diante do exposto, desponta uma inquietação com relação à formação do enfermeiro para significar a perspectiva dos discentes acerca de sua formação para a atuação no SUS. A partir do pressuposto de que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns pontos, fragmentado e pouco direcionado ao pensar e agir diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS, acredita-se que os acadêmicos tenham um peso importante para a construção de um ensino participativo, direcionado às necessidades sociais, fortalecimento do SUS e podem produzir mudanças no que tange às políticas e práticas socioeducativas do cuidar.

A formação para o SUS fundamenta o processo de educação superior por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, a partir da flexibilização dos currículos conforme a realidade local e regional e da implementação de PP criativos e norteados nos princípios do SUS (LIMA et al., 2012). Assim, considerando o pressuposto citado acerca do ensino de enfermagem, definiu-se como objeto de estudo o processo de formação do enfermeiro para o SUS.

As reflexões acerca da problemática, que resultaram na definição do objeto de estudo, possibilitaram o estabelecimento da seguinte questão norteadora: Como os discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem percebem o processo de sua formação para o Sistema Único de Saúde?

Para orientar essa pesquisa foram definidos os seguintes objetivos: Descrever o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes; Analisar o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes à luz do referencial teórico de Paulo Freire.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de obter uma concepção clara do problema proposto pelo presente estudo, faz-se necessária a elaboração de conceitos e formulação de ideias a fim de expor os pressupostos que darão suporte à mesma (FORTIN, 2009). Para tanto, se desporá a seguir uma discussão sobre os principais aspectos que circundam o processo de formação profissional em Enfermagem.

Ressalta-se que o conceito de formação profissional em enfermagem é entendido nesse estudo como resultado de processos educativos formais que permitem a aquisição e o domínio do arcabouço técnico-científico de determinado campo do conhecimento, possibilitando a construção da identidade profissional. Essa formação deve apoiar-se em dimensões ética, técnica, política e humana, que fortalecerão o compromisso social de determinada profissão com as necessidades de saúde da sociedade (CONTERNO; RODRIGUES, 2012). Portanto, o conceito mencionado no decorrer do relatório trata do processo de formação de nível superior no âmbito da graduação em enfermagem.

Para desenvolver esse estudo, buscou-se subsídio nas leituras e nos conceitos sobre educação ancorados no referencial teórico de Paulo Freire. Ressalta-se a identificação teórica e metodológica do autor com a pesquisa em questão e, também, do desejo de socializar o que parece particularmente interessante e que pode colaborar como bússola de docentes e discentes em Enfermagem no seu processo de ensino-aprendizagem.

Ainda sobre esta pesquisa, reitera-se que:

[...] é, antes de mais nada, um exercício teórico-prático de autocrítica pedagógica. Embora, como toda dissertação, almeje a comunicabilidade com todos os interessados na pesquisa educacional, constitui-se no trabalho solitário do diálogo de um educador com o campo de sua ação, através, sobretudo, da desconstrução/reconstrução de premissas e atitudes arraigadas. Por ser extremamente pedagógico, quem o concluirá não será jamais a pessoa-profissional que o iniciou. Não será, porém, esse o sentido da verdadeira aprendizagem? (VERÍSSIMO, 1996, p.8).

2.1 O Sistema Único de Saúde e as mudanças na formação em Enfermagem

Para compreensão do cenário educacional da enfermagem brasileira é necessário resgatar a sua trajetória. Nesse resgate o intuito é apontar as principais

mudanças que ocorreram ao longo da história do ensino de enfermagem, atentando-se para as que ocorreram nas últimas décadas e foram decisivas para a formação atual do enfermeiro.

No Brasil, o ensino da enfermagem tem sido historicamente marcado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas, passando por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos (APOLINÁRIO, 2015).

Pode-se afirmar que a preocupação com os recursos humanos em enfermagem é mais antiga do que as publicações indicam. Desde os primórdios da profissionalização no país, lideranças da enfermagem brasileira sinalizaram inquietação com as questões relacionadas à formação de recursos humanos nessa área, em especial no que diz respeito à formação técnico-científica e ético-política (BONINI et al., 2015).

Desse modo, em 1949 ocorreu a primeira reformulação curricular do ensino na enfermagem, que passou a ser regulado pela Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, e pelo Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, que dispõe sobre o currículo dos cursos de auxiliares de enfermagem e as condições de preparação dos enfermeiros, definida a sua duração em quatro anos e como pré-requisito a conclusão colegial. Nesse currículo foram verificadas especialidades médicas, acompanhadas do conteúdo de Enfermagem, que determinaram a fragmentação do ensino (FRANCISCO; CASTILHO, 2006).

A aproximação da formação ao modelo da época atendia à necessidade de formação de profissionais para atuar no complexo médico-hospitalar que ganhava corpo desde 1940 e que teve seu auge em 1970, acompanhando o movimento desenvolvimentista brasileiro e a urbanização da população proporcionada pelo desenvolvimento da indústria do país (RODRIGUES, 2005).

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

Com a expansão da atenção primária à saúde, impulsionada pelo processo de descentralização do SUS, no ano de 1990 houveram discussões quanto à necessidade de reformulação do currículo de 1972, pois o mesmo não seria mais capaz de atender as necessidades do setor de saúde brasileiro (SANTIAGO, 2014).

Adentrando no registro dessas várias décadas de ensino e exercício profissional da enfermagem, mudanças concretas possibilitaram novos desafios e horizontes para a profissão. Por exemplo, foi no âmbito do CBEEn, em 1979, em Fortaleza, o surgimento de debates sobre os marcos conceituais e estruturais dos currículos de enfermagem, analisando-os a partir dos condicionantes históricos. Também fruto das discussões regionais e nacionais, as Escolas/Cursos de Enfermagem organizaram o Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem e, a priori, se reuniram no 42º CBEEn, em Natal- RN, em 1990 (BRASIL, 1972).

Quanto ao II Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem, em Brasília-DF, em 1991, referendou a minuta de Portaria “Proposta de Novo Currículo Mínimo para o Ensino Superior de Enfermagem”. Entrementes, na Secretaria de Educação Superior (SESu), unidade do Ministério da Educação (MEC), a referida proposição sofreu alterações substanciais no seu teor, sendo definida como Currículo Mínimo para o Curso de Graduação regulamentado pela Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. As modificações feitas na Proposta do Currículo provocaram insatisfações da classe, continuidade da mobilização nacional e o surgimento dos Fóruns de Escolas de Enfermagem estaduais (MOURA et al., 2006; BRASIL, 1994).

Concluiu-se em 1994 essa nova proposta curricular, consensuada de maneira participativa que, após avaliação do Ministério da Educação foi oficializada pela portaria citada acima, que propunha um currículo de graduação em enfermagem com seis áreas: fundamentação básica de enfermagem; enfermagem e administração; métodos e técnicas na enfermagem; enfermagem na assistência à formação e nascimento do ser humano; enfermagem na assistência ao idoso e enfermagem na assistência à saúde da criança e do adolescente. Essa proposta, com carga horária total de 3.500 horas e duração do curso de no mínimo quatro anos, não atendeu aos anseios da categoria, por excluir disciplinas educativas e por estabelecer percentuais das áreas que compõem o novo currículo (VALE; GUEDES, 2004).

Essa Proposta apresentou fundamentações com a finalidade de romper o conservadorismo da formação em enfermagem e direcionar a um processo de

ensino-aprendizagem mais crítico, reflexivo e participativo. A categoria da enfermagem criticamente produzia reflexões e debates para a superação da aprendizagem direcionada ao pensamento convergente - fazer, racionalidade, eficiência, produtividade e controle burocrático. Passados mais de vinte anos do referido estudo, preocupa ainda a realidade explícita da formação, que se apresenta pela continuidade do problema que prioriza as tecnologias duras (XAVIER, 2010; SILVEIRA; PAIVA, 2011.; MERHY, 2002).

Nesse sentido, em 1996, durante a apresentação intitulada “O Poder e o saber em enfermagem: ensino, pesquisa e assistência”, a autora alertou para as características do ensino de enfermagem: rígido, autoritário, elitista, acrítico, pouco criativo, tecnicista, fragmentado, sem visão holística, pouco sensível às mudanças, à interdisciplinaridade, ao intercâmbio e também de conteúdos extremamente ossificados, que não tinham caráter emancipador (GERMANO, 1996).

Dentro da proposta de Freire (2005), essa emancipação citada anteriormente ganha um significado de humanização. Assim, a pedagogia freiriana é uma teoria humana, pois trata das relações entre as pessoas em seus aspectos de opressão e dominação, sendo também social, pois reconhece que essa opressão está enraizada e reforçada dentro da estrutura da sociedade.

A pertinência emancipatória reside na necessidade de resgatar uma concepção de educação que ultrapasse o simples ensino de competências, o saber fazer que seja mais do que somente incluir as pessoas em uma sociedade cada vez mais desigual, por meio de uma educação precária, que serve ao mercado de trabalho (AMBROSINI, 2012).

Na ocasião da década de 1990, em contraposição ao modelo educacional retrógrado e hegemônico surgiram profissionais de enfermagem sintonizados na linha crítica e reflexiva relacionada ao processo de formação em enfermagem e sedentos por mudanças e pela transcendência da concepção tecnicista no saber-enfermagem que muito debateram para a ação dialógica ser resgatada nas escolas de Enfermagem. Os pensadores críticos da enfermagem contribuíram para estudos em prol do ensino, bem como da Reforma Sanitária no Brasil que, na ocasião, estava na agenda política (APOLINÁRIO, 2015).

Ganha força no final da década de 1990 a compreensão de que a mudança curricular da formação dos profissionais que atuam na saúde deveria ocorrer por meio de uma nova organização do conteúdo e, fundamentalmente, pela

incorporação de referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino, propagadas como inovadoras (CONTERNO, 2013).

Marcante e sempre atual foi a declaração publicada à época, uma máxima com mais de 20 anos “a prática pedagógica tem sido, em significativa parcela, exercida de forma autoritária, distante da realidade da prática dos serviços de saúde e acrítica, caracterizada por transformar os profissionais em agentes robotizados e alienados” (BARROS; SILVA, 1990). Na ocasião, a autora já apresentava proposições para um método pedagógico baseado na interação ensino/serviço e estímulo/exercício ao espírito crítico-reflexivo.

É importante ressaltar o papel da ABEn em defesa da formação profissional e sua dedicação às questões da educação em enfermagem. Em parceria com o Ministério da Educação e outros órgãos formadores, essa entidade de classe busca participar no trabalho de regulamentar e avaliar a formação de profissionais da área da saúde, lutando por uma educação que atenda à demanda social e aos anseios da categoria (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Dentro desse contexto de modificações no ensino de enfermagem, ressalta-se que, em virtude da LDB (Lei de Diretrizes e Bases), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, ocorreram inovações e mudanças na educação nacional, prevendo-se uma reestruturação dos cursos de graduação com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Assim, a Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem do Departamento de Políticas de Ensino Superior, no MEC, elaborou um modelo de enquadramento das propostas de diretrizes que não contemplou as discussões realizadas nas entidades de classe e nas organizações de ensino, amplamente defendidas pela ABEn (VALE; GUEDES, 2004.; ITO et al., 2006).

Verifica-se que na maioria das mudanças curriculares para a formação do enfermeiro houve a predominância do modelo biomédico. Esse modelo centra o ensino da enfermagem na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época, situação que se busca superar com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem. Atualmente a formação de recursos humanos na enfermagem brasileira vivencia processos inovadores, com base nas tendências expressas pelas políticas brasileiras de educação e saúde (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Durante o 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (15º SENADEn), ocorrido este ano em Curitiba, foi dada ênfase à necessidade de revisão na formação em enfermagem, a partir de novas DCN. Discutiu-se também a necessidade de parcerias político-institucionais para a consolidação das mudanças propostas.

As exposições e discussões durante o 15º SENADEn apontaram relevantes destaques. No que concerne à formação em enfermagem para o cuidado e a cidadania e o processo ensino-aprendizagem, foi destacada a necessidade de “estilhaçar os vidros” das faculdades que operam com base em pedagogias imobilizadoras contrárias à autonomia, à participação, ao diálogo e ao engajamento político, crítico e reflexivo, no sentido da libertação, em que o cuidar de si, do outro, da família, da comunidade e do ambiente sejam eixos estruturantes (ABEN, 2016).

Quanto à formação para a docência, foi enfatizada a necessidade de experiências para fomentar o agir docente transformador, em que se articulem a formação para a pesquisa, para o ensino e para a extensão. A Associação Brasileira de Enfermagem (2016) lançou uma carta recomendando aos cursos e programas de pós-graduação *stricto sensu* o fortalecimento da formação para a docência, visando contribuir ativamente para transformações na qualidade do ensino de graduação em enfermagem. Assim, destaca-se a importância do estabelecimento e fortalecimento de uma política de educação permanente para a docência baseada na apropriação de abordagens de ensino emancipatórias, metodologias ativas e processos de avaliação formativa.

Por tudo isso, nota-se que o trajeto da formação em enfermagem passou por diversas fases de desenvolvimento com o decorrer dos anos, tendo como reflexo de cada mudança o contexto social e histórico da enfermagem e da sociedade brasileira, o que aponta que as mudanças na formação do enfermeiro são influenciadas pelas transformações políticas, econômicas e sociais no âmbito educacional e da saúde no Brasil e no mundo.

2.2 Diretrizes curriculares como marco para as mudanças na formação: habilidades e competências para atuação no SUS

A formação do profissional de enfermagem foi foco de mudanças ao longo do tempo, sendo influenciada pela representação da profissão no transcorrer da

história. Em 2001, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, consolidando mais um avanço na educação de enfermagem. Os princípios pedagógicos estabelecidos integram a pedagogia das competências, o aprender a aprender, a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, e a formação centrada no aluno e no professor como facilitador (BRASIL, 2001; SALVADOR et al., 2015).

Inicialmente, destaca-se que a discussão que envolve as DCN's é desafiante, polêmica e atual por se tratar de um tema que possui um sentido coletivo e pela sua ressonância num momento em que a expansão dos cursos de enfermagem acontece de maneira assustadora e com pouca coerência às demandas locais/regionais e, até mesmo às Diretrizes Curriculares para a Enfermagem.

O processo de discussão das DCN's se iniciou com a publicação do edital nº 4, de 1997, do Conselho Nacional de Educação, convocando as IES a apresentarem suas propostas. A partir de dezembro de 2008 as primeiras propostas foram divulgadas em mídia eletrônica e duramente criticadas. Somente em 07 de novembro de 2001, com a Resolução nº 03, instituíram-se as DCN's para o curso de enfermagem, embasadas nos princípios e diretrizes do SUS (SANTANA et al., 2005).

Acredita-se que essas DCN's direcionam a formação de recursos humanos para o SUS, sendo necessárias para que se possa compreender a formação em enfermagem no Brasil em sua totalidade.

O que se busca, atualmente, é a formação de um profissional de saúde sob a ótica do desenvolvimento de competências, que atue de forma multiprofissional, de acordo com as necessidades dos usuários do SUS. Assim, a formação assume hoje um papel que transcende àquele "...ensino que pretende a mera atualização científica pedagógica e didática, ou seja, ela se transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação..."(SALVADOR et al., 2015.; BARBOSA; VIANA, 2008. p. 343).

As DCN's 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 (SILVA; SENA, 2006a).

Silva et al. (2010) afirmam que para a reestruturação do processo de formação é importante o ensino por competências, indicando a necessidade de

experiências e oportunidades nos serviços de atenção à saúde, observando todas as habilidades e competências necessárias ao enfermeiro e que estão dispostas nas DCN's, mas é necessário colocar o aluno protagonista do seu processo de formação direcionado para o desenvolvimento de capacidades para articulação dos conhecimentos, desenvolvimento de habilidades/atitudes, busca de informações para a resolução de problemas, apoiando-se em conhecimentos anteriormente adquiridos, sem limitar-se aos mesmos.

Uma das metas das DCN's é conferir maior autonomia às IES nas definições dos currículos dos cursos. Para tanto, explicitam as competências e habilidades que devem ser desenvolvidas, por meio de um modelo pedagógico capaz de se adaptar às dinâmicas das demandas sociais, no qual a graduação possui etapa inicial de formação no processo de educação para o exercício da profissão. O documento em questão, que direciona a formação de recursos humanos, possui 16 artigos subdivididos em diversos parágrafos, que norteiam a organização, o desenvolvimento e a avaliação do processo pedagógico das IES nacionais (SANTANA et al., 2005).

As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação objetivam proporcionar às IES um direcionamento para a implementação dos PP dos cursos. Não são receitas prontas, uma vez que o contexto social, político e cultural de cada Instituição de Ensino é singular e exige inovadoras formas de saber, fazer e ser, todavia é um caminho a ser percorrido, pois o PP visa atender ao que foi instituído pelas DCN's, em todas as dimensões necessárias à formação.

As DCN's abrem a possibilidade das IES definirem diferentes perfis de seus egressos e os adaptarem à transformação das ciências contemporâneas e às necessidades sociais, políticas e econômicas da sociedade. Nesse sentido, essas diretrizes têm o intuito de fazer com que os discentes dos cursos de graduação em saúde aprendam a aprender, que abrange o aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, com garantia de profissionais capacitados com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e coletividade (VALE; GUEDES, 2004.; DELORS, 2012).

Nesse liame, as DCN's designam as competências e habilidades gerais necessárias aos profissionais que são: atenção à saúde, tomada de decisões,

comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Dentre as competências, destacam-se as gerenciais como balizas da formação do enfermeiro. Os enfermeiros integram a equipe multiprofissional de saúde, e como tal lidam com situações que exigem raciocínio clínico e tomada de decisão com o propósito de prevenir, minimizar, corrigir e estabilizar situações clínicas graves (BORGES, 2016).

Neste contexto, o raciocínio clínico surge como um processo contínuo em que o profissional age com a intencionalidade de alcançar melhores resultados com a assistência de enfermagem. Para tal, o profissional deve utilizar as habilidades cognitivas, técnicas, afetivas e sociais (PEREIRA; DIOGO, 2010).

A formação do enfermeiro e sua futura atividade profissional devem ser supervisionadas, para cumprir e garantir os padrões de qualidade na prestação dos cuidados. A saúde é uma área que sofre constantes mudanças e avanços no conhecimento, por meio da pesquisa e introdução de novas tecnologias. Por esta razão, é essencial que os enfermeiros se atualizem e complementem sua formação acadêmica, tendo como objetivo oferecer assistência de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas (CARBAJO et al., 2014.; ORTEGA et al., 2015).

Em termos gerais, pode-se dizer que, a graduação em enfermagem tem como objetivo formar profissionais de enfermagem generalistas, com preparação científica, humanizada e capacitação suficiente para avaliar, identificar e implementar as necessidades de saúde e cuidados dos indivíduos, das famílias e comunidade (GARCIA; GOMÉZ; ANTÓN, 2011).

O mundo atual exige dos profissionais de enfermagem atitudes compatíveis com as mudanças e necessidades impostas pela globalização, o que determina que o processo de formação do enfermeiro também seja norteado por este processo de mudança, principalmente no âmbito gerencial (MUNARI et al., 2003).

Os Ministérios da Educação e da Saúde vêm reestruturando o processo de formação dos profissionais da área da saúde. Estas modificações vão ao encontro da necessidade de profissionais capazes de articular as tendências e as necessidades do sistema de saúde com as competências indispensáveis para uma atuação ativa e eficaz (CHAVES et al., 2010).

A reestruturação acadêmica do processo de formação dos profissionais da enfermagem envolve, portanto, o reconhecimento do caráter multidisciplinar da

prática profissional, o estímulo ao raciocínio clínico, a valorização da articulação teoria e prática, a utilização de metodologias ativas de ensino/aprendizagem e a flexibilidade curricular. Busca-se a consolidação de competência dialógica, o que pressupõe ensino ativo e diferenciado, elucidando novos papéis do docente e do discente (SANTIAGO et al., 2015).

A mudança no PP e a busca por romper a prática pedagógica tradicional motivaram a escolha por um processo pedagógico em que o ensinar e o aprender superam a visão fragmentada do homem e possibilitam melhores respostas aos desafios impostos pelas práticas em saúde. Nesse referencial, a educação é vista em uma perspectiva de construção de sujeitos ativos, num sentido social e solidário e não individualista e competitivo. Esta proposta fundamenta-se na relação dialógico-dialética entre educador e educando, em que ambos aprendem juntos (ACIOLI et al., 2014).

É necessário direcionar os esforços no sentido de atender às exigências da LDB e das DCNs para proporcionar a formação de profissionais críticos, reflexivos, com participação efetiva no SUS e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde das populações (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Mais de dez anos se passaram e nem todos os aspectos das DCN's foram contemplados, por essa razão já se pensa em mudanças que redirecionem a formação do enfermeiro. Sendo assim, abordar essas diretrizes é relevante, pois estas refletem diretamente sobre a qualidade da educação em Enfermagem e representam um marco para a reestruturação do ensino de graduação com mudanças paradigmáticas no contexto acadêmico, o que requer, necessariamente, falar da formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população, cuja expressão maior é a sociedade.

2.3 Ensino-aprendizagem em enfermagem: desafios da formação para o SUS à luz das categorias Freirianas

Dentre os argumentos que reforçam modificações no processo de formação dos profissionais de enfermagem, destaca-se a necessidade dos cursos atenderem às demandas das políticas de saúde vigentes no sentido de efetivar a inversão do modelo assistencial e formar profissionais para atuarem em programas prioritários

da atenção primária à saúde, centrados em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com capacidade de abranger amplos grupos populacionais (CONTERNO, 2013).

Por isso, é necessário um professor transformador, que mude o foco do ensinar e passe a se preocupar com o aprender, principalmente com o “aprender a aprender”; que abra caminhos coletivos de busca que subsidiem a produção do conhecimento de seus estudantes, auxiliando-os a ultrapassarem o papel passivo de repetir ensinamentos e se tornarem críticos e criativos; que vá além e preencha a necessidade de um professor capaz de trabalhar em equipe, que seja apto a integrar grupos de pesquisa com profissionais de diferentes áreas, participar de projetos multidisciplinares e que aceite o desafio da interdisciplinaridade (RIOS; GHELLI; SILVEIRA, 2011).

Desse modo, potencializa-se a ideia de que a formação dos profissionais da saúde seria o principal obstáculo para a consolidação de um sistema de saúde de fato resolutivo. Ao que tudo indica, a mudança de ordem metodológica de referencial pedagógico emerge como prioridade na formação em enfermagem libertadora, sendo que as metodologias inovadoras seriam capazes de formar profissionais mais comprometidos politicamente com os problemas de saúde da população (CONTERNO, 2013).

Paulo Freire (2005) menciona que na educação libertadora os educadores e os educandos tornam-se sujeitos no ato, não somente de desvelar a realidade, e assim, conhecê-la criticamente, mas também de recriar este conhecimento. Nesse contexto, educadores e educandos encontram-se engajados como modificadores dessa realidade, mediante reflexão e ação transformadora sobre a mesma.

As ideias de Freireanas têm uma considerável aceitação em se tratando do processo de formação superior em saúde, muitas referências sobre a metodologia da problematização na formação em saúde utilizam os pressupostos da Pedagogia Libertadora, destacando o entendimento da relação docente-aluno, que tem no diálogo o método básico e na problematização de temas vivenciados pelos estudantes o fio condutor do processo educativo (CONTERNO, 2013).

A Teoria Libertadora está apoiada em seis pressupostos, os quais foram designados por Freire como ideias-forças: I. toda ação educativa deve prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do seu meio; II. o homem torna-se sujeito pela reflexão sobre sua situação e seu ambiente concreto; III. o homem

constrói a si mesmo e torna-se sujeito, à medida que reflete sobre seu contexto e se compromete; IV. o homem, ao estabelecer relações com seu mundo, refletir sobre elas e obter respostas aos desafios que se lhe apresenta, cria cultura; V. o homem é criador de cultura e também é fazedor da história, pois à medida que cria e decide, ela a forma e a reforma; VI. a educação precisa estar adaptada ao fim que se persegue, ou seja, condizente com a finalidade do processo educativo (FREIRE, 1980a).

O pensamento de Freire e suas categorias contribuem significativamente para uma formação crítica em enfermagem, incorporando uma educação reflexiva, criativa e problematizadora. Essa colaboração resulta, provavelmente, da busca pelas mudanças de paradigmas tanto na educação, em que se almeja a superação da pedagogia tradicional, quanto na saúde, em que se busca a compreensão do homem como um ser biopsicossocial e na sua integralidade envolve, além dos aspectos biológicos e psicológicos, o seu ambiente e seu contexto de vida (MIRANDA; BARROSO, 2004).

Assim, esta opção é baseada na Metodologia Problematizadora de Paulo Freire, na busca pela concretização de uma educação crítica, dialética e dialógica – que tem o aluno como sujeito da aprendizagem, reconhecendo suas características e sua história de vida em seu contexto socioeconômico e cultural. São metodologias que buscam desenvolver valores e atitudes no processo ensino-aprendizagem e consideram que a prestação do cuidado de enfermagem é realizada por indivíduos permeados por valores, culturas e ideologias (FERNANDES et al., 2008).

Historicamente, a educação no campo da saúde tem sido orientada pelo uso de métodos tradicionais, derivados de modelos mecanicistas e cartesianos que são propostas conservadoras de ensino e aprendizagem, em que o professor é colocado no centro do processo educacional como um transmissor de conteúdo e o aluno atua como um espectador passivo (MELO; QUELUCI, 2012).

No entanto, vive-se em uma sociedade que reconhece, internacionalmente, a necessidade de alterar o ensino tradicional, devido sua incapacidade de satisfazer as necessidades da população. Contudo, para essa jornada de transformação, devem-se quebrar as barreiras sólidas para mudar o que está enraizado no tempo (PRADO et al., 2012).

Nessa perspectiva, definiram-se para nortear esse estudo alguns conceitos desenvolvidos por Freire, que subsidiaram a análise do objeto: conscientização,

compromisso, educação problematizadora, criticidade, diálogo, cultura e empoderamento.

Antes de esclarecer o conceito de conscientização no entendimento de Freire, é interessante apresentar os níveis de consciência considerados por esse teórico. Freire acredita existirem três tipos de consciência: a semi-intransitiva, a ingênua-transitiva e a crítica.

A consciência semi-intransitiva é historicamente condicionada pelas estruturas sociais, característica de situações de dependência, em que não há um distanciamento suficiente da realidade para objetivá-la e conhecê-la. Assim, não há clareza sobre os desafios da realidade e, quando existe, ocorre de modo deturpado. Os fatos captados por essa consciência são os que se encontram na órbita da própria experiência e ao carecer de percepção estrutural, a origem daqueles é atribuída a uma realidade superior ou a causas interiores a si mesmos (FREIRE, 1980a).

Na consciência transitiva existe melhor disposição para perceber a origem de sua existência e de seu contexto. Apesar dessa disposição não consegue estabelecer uma relação com o mundo e com os homens, o que resulta na incapacidade de agir e refletir sobre esse mundo e sobre os outros (FREIRE, 1980a).

A consciência crítica caracteriza-se por compreender a causalidade dos fatos, buscando fundamentação na análise de problema. É curiosa, indagadora e investigativa, de modo que substitui situações ou explicações mágicas por princípios autênticos de causalidade. O homem é capaz de agir e refletir sobre o mundo e sua relação com o mesmo, de modo a transformá-lo, pois reconhece que a realidade é mutável (FREIRE, 1980a).

A partir dessa compreensão, Freire (1980a) esclarece que a conscientização vai além da tomada de consciência e a define como o desenvolvimento crítico da tomada de consciência, o que implica que se supere a apreensão da realidade de modo espontâneo, e se passe a criticá-la como objeto de conhecimento, assumindo-se uma posição epistemológica. A conscientização está baseada na relação consciência-mundo, não podendo existir fora da “práxis”, ou seja, sem a ação-reflexão sobre a realidade. Essa relação possibilita ao homem a criação de uma nova realidade, de modo que esse processo não se esgota, pois essa nova realidade é objeto para uma nova reflexão crítica.

Nesse contexto, a metodologia da problematização é utilizada para romper com o paradigma da educação tradicional e fundamenta-se nos conceitos de Paulo Freire, como consciência que define o caminho da edificação da autonomia e da emancipação, a ética, o compromisso, o diálogo, a problematização, que juntos constroem o que denominou de educação emancipatória (FÍGARO, 2015).

O processo de formação de profissionais críticos, criativos e reflexivos com compromisso político e capaz de enfrentar os problemas complexos que se apresentam na sociedade, pressupõe a autonomia dos protagonistas desse processo de formação, na opção pela utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de participantes ativos na construção da sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador. São estratégias que levam em conta a realidade concreta e a necessidade de se trabalhar não só as questões técnicas, mas também as relações interpessoais (FERNANDES et al., 2008).

Nesse contexto, outra categoria a ser empregada é a de compromisso, descrita por Freire (2010) como próprio da existência humana, somente ocorrendo no engajamento do homem com a realidade. Ao se envolverem com essa realidade, os discentes, pela ação-reflexão, podem buscar soluções para os desafios nela existentes, do que resulta que tomem parte do seu processo educativo, conhecendo o contexto no qual está inserido, criticando-o e contribuindo com as mudanças necessárias a ele.

Compreendendo ainda a definição de compromisso por Freire (2010, p.16), ele afirma:

Se a possibilidade de reflexão sobre si, sobre seu estar no mundo, associada indissolavelmente à sua ação sobre o mundo, não existe no ser, seu estar no mundo se reduz a um não transpor os limites que lhes são impostos pelo próprio mundo, do que resulta que este ser não é capaz de compromisso.

Para que haja compromisso, os discentes não devem ser seres imersos no mundo, adaptados a ele e sem dele terem consciência. Nessa perspectiva, o estímulo à conscientização e ao compromisso é favorecido pela utilização da educação problematizadora, na qual educador e educando se educam

reciprocamente. Essa educação fundamentada sobre a criatividade e de caráter reflexivo implica um constante ato de desvelamento da realidade, requerendo, assim, o afloramento das consciências (FREIRE, 2005).

A concepção problematizadora da educação respeita o educando ao refletir com o educador, dessa maneira não há transmissão de conhecimentos de cima para baixo, mas sim um diálogo que suscite a curiosidade. Educador e educando são protagonistas do processo ensino-aprendizagem e sujeitos do conhecimento, adotam uma relação horizontal, pois qualquer relação de autoridade inviabiliza o trabalho de conscientização, premissa básica da escola libertadora. A educação deixa de ser um ato dirigido para se transformar em uma troca de experiências entre educador e educando, na qual as duas partes ampliam seus conhecimentos.

Assim, o ensino problematizador apresenta-se como possibilidade de superar a concepção pedagógica que tem permeado a formação de Enfermagem e tem colocado os discentes numa posição de inércia, de passividade, de conformismo frente à realidade, resultante da ausência de estímulos para conhecê-la, criticá-la e transformá-la. Freire (2005) a compreende como concepção bancária da educação. Nesse tipo de educação, o educador deposita conteúdos, tendo os educandos que guardá-los e arquivá-los, não sendo permitida nenhuma intervenção ou questionamento. O conteúdo repassado é uma verdade absoluta e incontestável.

O saber gera o poder, porém, nesse contexto, aparece a consciência crítica de que nos tempos atuais o educador deixou de ser o mestre o único possuidor de conhecimento, já que os educandos trazem também um saber, originado em seu mundo, em sua realidade e desejam socializar tais conhecimentos, numa relação de ensinar e aprender (FREIRE, 2006).

A criticidade, para Freire, é a capacidade do educando e do educador refletirem criticamente a realidade na qual estão inseridos, possibilitando a constatação, o conhecimento e a intervenção para transformá-la. A partir do exercício da criticidade as classes oprimidas podem pensar certo e se constituírem sujeitos que pensam, criticam, opinam, sonham, comunicam-se e dão sugestões (FREIRE, 1997a).

Dessa forma, enquanto um exercício da criticidade em direção à práxis política, a ação transformadora da realidade se constitui a partir de práticas educativas que despertam a curiosidade epistemológica dos educandos e

contribuem para a construção de um novo projeto, de um novo sonho de sociedade e mundo a favor das pessoas e classes oprimidas (MOREIRA, 2010).

O ensino por competência precisa provocar o diálogo entre os conhecimentos disciplinares e a experiência do trabalho, potencializando as mudanças no processo formativo de maneira crítica e emancipadora, trazendo em seu bojo os princípios fundamentais para uma educação profissional em enfermagem ampla (PRADO, M.; PRADO, L.; REIBNITZ, 2012).

Na educação problematizadora, há necessidade de superar a contradição existente entre educador (como aquele que sabe) e educando (como aquele que nada sabe), com a qual não é possível o estabelecimento da relação dialógica (FREIRE, 2005). Assim, a relação educador-educando deve estar baseada não na submissão, mas no diálogo.

O diálogo é, conforme Freire (2005), um fenômeno humano em que a palavra é constituída de duas dimensões: a ação e a reflexão. Caracteriza-se como o encontro dos homens em constante interação com o meio e “mediatizados pelo mundo” para transformá-lo e modificá-lo. Somente há diálogo verdadeiro se há nos seus sujeitos um pensar crítico.

O verdadeiro diálogo deve ser construído entre os sujeitos mediatizados pela realidade. Esta relação dialógica se torna verdadeiramente possível quando o pensamento crítico, inquieto, e que neste caso, do educador, não impede a capacidade de refletir do educando. Nesse sentido, Heidemann et al. (2010) identificaram em seu estudo, que os profissionais de saúde tem dificuldade de dialogar e trabalhar em grupo nos Círculos de Cultura e, que com seu diálogo autoritário, oprimem e dificultam o pensamento do usuário, gerando um pensar tímido e restrito.

Acredita-se que essa característica antidialógica identificada nos profissionais de saúde seja espelho de um processo de formação pautado nos princípios da educação bancária que não emancipa e multiplica profissionais com dificuldade em se comunicar com seus pacientes, o que dificulta o vínculo com a comunidade e resolutividade das demandas sociais dos usuários do SUS.

O diálogo possibilita o reconhecimento dos homens não como sujeitos vazios, mas como indivíduos capazes de problematizar o mundo a partir de suas experiências e de suas relações com ele. Nesse contexto, a formação em enfermagem precisa se pautar na relação dialógica entre educador e educando, de

modo que ambos possam lançar diferentes olhares sobre uma mesma situação, superando os monólogos ainda presentes nos processos de aprendizagem (MAIA; NUNES; MOURA, 2013).

Assim, esse ensino por competência, na abordagem dialógica, é mais um desafio a ser conquistado. Apresenta-se como uma proposta consistente para a formação de profissionais da saúde mediante a problematização das necessidades sociais, tanto dos educandos e educadores quanto dos usuários do SUS (PRADO, M.; PRADO, L.; REIBNITZ, 2012).

No que se refere ao significado do termo “cultura”, a utilização deste conceito está relacionada ao olhar do profissional de saúde e do senso comum. A consequência é que em alguns estudos o que o pesquisador busca permanece ligado ao que é diferente. Assim, a cultura é apenas a do outro, sem se dar conta do próprio meio e da cultura do subsistema profissional. Tal fragilidade é corroborada pelo fato de que nos constructos se realizaram muito mais a repadronização e acomodação do que a preservação dos cuidados, o que mostra a dificuldade de se enxergarem como parte desta cultura, dificultando a reflexão sobre as perspectivas de mudanças dos valores e da formação dos enfermeiros (MONTICELLI et al., 2010)

Nessa perspectiva, as mudanças ocorridas no ensino de graduação em Enfermagem reforçam o papel dos alunos como sujeitos atuantes e influenciadores de sua formação e da sociedade a qual pertencem, o que implica a compreensão do processo ensino-aprendizagem pelo discente, bem como a adoção de uma nova postura do mesmo nesse processo (MAIA; NUNES; MOURA, 2013).

Aos conceitos anteriormente apresentados, soma-se a compreensão de cultura, possibilitando sua interrelação com o objeto dessa investigação. Cultura é tudo aquilo que é criado pelo homem, resultante de sua capacidade de captar o mundo e de transformá-lo, de estabelecer relações de diálogo com outros homens, consistindo dessa forma em criar e recriar, e não em repetir (FREIRE, 2010).

Assim, ao utilizar essa categoria, o estudante de enfermagem deve conhecer o significado do cuidado cultural, o cuidado específico realizado por cada cultura, e como os fatores culturais influenciam no cuidado ao ser humano. Dessa forma, o processo de formação crítica e reflexiva em enfermagem para atuar no SUS, por exemplo, deve se basear na compreensão dos significados culturais dos seres envolvidos, tanto do educando quanto de quem receberá os cuidados dos futuros profissionais de enfermagem. É responsabilidade do enfermeiro, enquanto docente

e/ou assistente, a capacitação de seus educandos e de sua equipe sobre a importância de considerar e conhecer as dimensões do ser humano, para que seja possível a realização de um cuidado de enfermagem de modo integral, humano e eficaz.

Essa humanização se dá à medida que homens e mulheres ao responderem a uma necessidade transcendental, espiritual e estética fazem cultura, manifestando determinados padrões de comportamento e representações de vivências. Essa transformação do mundo só tem sentido para Paulo Freire quando cada um se coloca como sujeito e todos participam, tendo como efeito a democratização da cultura que se efetiva pela educação como prática da liberdade (FREIRE, 2011). Tal democratização da cultura exige que coletivamente todos participem de ações transformadoras num processo dialético de denúncia e anúncio, manifestando *empowerment*, isto é, um empoderamento político-social (FREIRE, 1997b).

Empoderamento é para Freire um processo que emerge das interações sociais em os seres humanos são construídos e, à medida que, criticamente, problematizam a realidade, se conscientizam, tal conscientização dá aos sujeitos “poder” para transformar as relações sociais de dominação, poder esse que leva à liberdade e à libertação (GUARESCHI, 2010).

Embora seja amplamente difundida a importância do diálogo, da humanização da assistência, dos vínculos, do acolhimento nos serviços de saúde, da participação e empoderamento, ainda se repete na formação em enfermagem o diálogo autoritário que Paulo Freire denominou “Educação Bancária” (HEIDEMANN et al., 2010).

A Enfermagem brasileira tem utilizado o referencial Freiriano em diversos âmbitos de atuação na atenção primária e educação permanente. Além disso, toda base conceitual das DCN's para a Enfermagem trazem no seu arcabouço teórico as ideias desse autor, por isso se mostra viável analisar a formação do enfermeiro para o SUS, ancorada nos conceitos de Freire.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno, enquanto as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses, tendo em vista que seu planejamento é flexível de maneira a possibilitar considerações dos mais variados aspectos relativo ao caso estudado (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa pode ser entendida, em linhas gerais, como uma pesquisa em que se procura compreender um determinado fenômeno em profundidade, realiza descrições, análises e interpretações de caráter subjetivo. Dessa forma, a pesquisa qualitativa caracteriza-se por ser mais participativa e menos controlável, já que os sujeitos podem orientar os caminhos da pesquisa mediante suas interações com o pesquisador (ALVÂNTARA; VESCE, 2008).

A pesquisa se apresenta na perspectiva qualitativa de coleta e análise de informações, que trabalha com universo de significados mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos os quais não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, privilegiando, assim, os sujeitos sociais, que detêm informações e interpretações sobre a realidade social (MINAYO, 2014).

A abordagem metodológica, de cunho qualitativo, apresenta delineamento apropriado ao se deparar com questões particulares, por “ser flexível e elástico, capaz de ajustar-se ao que está sendo aprendido durante a coleta de dados, [...] tende a ser holístico, buscando a compreensão do todo” (POLIT; BECK, 2011, p. 200).

3.2 Cenário

O cenário escolhido para desenvolvimento do estudo foi o Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Essa escolha se justifica pelo fato de essa Instituição ser pioneira no ensino de Enfermagem no Estado, passando por diversas mudanças, acompanhando as

políticas educacionais do País, além de que, por ser uma instituição pública também tem um maior compromisso em ofertar uma formação mais voltada para o SUS.

O Curso de Enfermagem da UFPI realizou seu primeiro vestibular em 1973 e obteve autorização para funcionamento em 1974, por meio do ato de Reitoria 198/74. O reconhecimento do curso pelo Ministério da Educação (MEC) ocorreu em 1978, por meio do Parecer 2.137/1978, do Conselho Federal de Educação (NUNES; BAPTISTA, 2004).

Dentre as mudanças ocorridas nesse curso, pode-se citar a reforma curricular de 1994, quando foram extintas as habilitações e ampliado o estágio curricular para dois semestres letivos, exigindo o cumprimento de 3.600 horas-aula para integralização. Em 1997, sob influência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96) e considerando a Portaria 1721/94 do Conselho Federal de Educação, foi implementada uma nova proposta curricular, com duração mínima de quatro anos e meio ou nove semestres letivos e carga horária de 3.780 horas-aula (BRASIL, 2001).

Com a extinção dos currículos mínimos e atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, o Curso de Enfermagem da UFPI formulou o seu primeiro Projeto Pedagógico, por meio da Resolução 227/06, implantado no primeiro período de 2007. Atualmente, o curso de Enfermagem da UFPI é constituído de nove semestres letivos, perfazendo um total de 4.185 horas/aula (BRASIL, 2006).

3.3 Participantes do estudo

A população foi composta pelos 240 estudantes regularmente matriculados entre o quarto e nono períodos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Incluíram-se alunos que estavam cursando a partir do 4º período letivo e demonstraram disponibilidade e interesse em participar do estudo. Acredita-se que os alunos a partir desse semestre da graduação já tenham uma vivência acadêmica favorecedora do seu amadurecimento e necessária para discorrer acerca da temática em questão, pela oportunidade de confrontar o ensino e a realidade mediante atitudes críticas e reflexivas.

Além dos critérios de inclusão já mencionados, estabeleceram-se os seguintes:

- Ter 18 anos ou mais, por conveniência, pois muitos não moram com os responsáveis e não teriam como ter a assinatura dos pais/responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Estar matriculado e frequentando regularmente a Universidade;

Como critério de exclusão, estabeleceu-se os discentes que tivessem sido transferidos de outra IES, pois mesmo estando no último semestre terá a vivência de outro cenário, distinto do objeto que se pretende compreender.

Destaca-se que para Minayo (2014), em uma pesquisa qualitativa, o critério para amostragem dos participantes não é numérico, sendo considerada como amostra ideal aquela que possa refletir a totalidade do objeto em estudo. Assim, o número de participantes desse estudo estará relacionado ao processo de obtenção dos dados, concomitantemente à análise, até que se consiga alcançar os objetivos definidos.

3.4 Produção e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), no período de maio a agosto de 2016, que possibilitou ao entrevistado discorrer em profundidade sobre o processo de formação do enfermeiro para o SUS, sem respostas ou condições pré-estabelecidas pelo pesquisador. Para Minayo; Deslandes; Gomes (2013), a entrevista é uma comunicação entre duas pessoas, que combinam perguntas fechadas e abertas com a finalidade de construir informações pertinentes ao objeto de pesquisa. Gil (2010) destaca que esse tipo de entrevista, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, proporciona perspectivas significativas para que o informante alcance a espontaneidade necessária e enriqueça a investigação.

Desse modo, a escolha dos participantes ocorreu de forma aleatória, mediante convite verbal do pesquisador aos estudantes em sala de aula do curso de enfermagem. Caso os alunos estivessem apenas em estágios, caso comum aos dois últimos semestres do curso, estes teriam seus contatos telefônicos e e-mail previamente captados junto à Coordenação do Curso de Enfermagem para que fosse possível formalizar o convite, que incluiu explicações sobre os objetivos, justificativa da pesquisa, participação voluntária, anonimato, possíveis riscos e benefícios para os mesmos.

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e ocorreram em uma sala de aula reservada para tal fim ou em local previamente combinado, com vista a assegurar a privacidade. Além disso, o dia e horário para realização da entrevista foram marcados conforme a disponibilidade dos discentes. O dispêndio médio de tempo para cada entrevista foi de 22 minutos e 49 segundos.

Nas abordagens considerou-se a linguagem não verbal do participante para manifestações indesejáveis, principalmente de cansaço e/ou fadiga durante a realização das entrevistas. Para evitar desconfortos, tendo em vista que os benefícios do estudo superam os incômodos previstos, os pesquisadores se comprometeram, sobremaneira, em manter conduta de discrição, discernimento e ética. Além disso, os pesquisadores interromperiam a entrevista caso esses possíveis riscos ocorressem, retomando-a assim que fosse conveniente para o participante. Cabe ressaltar que a coleta de dados só iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI.

O número de entrevistados não foi estabelecido previamente. Sendo assim, com vista a garantir o rigor metodológico nesse aspecto, os depoimentos foram coletados e analisados em profundidade e exaustivamente até que se pudesse responder à questão de pesquisa (O'REILLY; PARKER, 2012).

Os temas identificados foram extraídos dos próprios dados por meio de um processo cíclico de ir e vir (coleta e análise de dados) no objeto de pesquisa, extraíndo características comuns e divergentes que auxiliaram na explicação do fenômeno investigado, baseado na técnica de análise de conteúdo indutivo proposto por Hesse-Biber e Leavy (2006), inspirado pela teoria fundamentada (GLASER, 1992), que remonta uma proposição genérica a partir de fatos singulares.

Foram respeitados os critérios de rigor da pesquisa qualitativa estabelecidos por Noble e Smith (2015), a saber:

- I. Atenção à leitura e análise dos dados, discutindo os *insights* iniciais do pesquisador com o orientador; engajamento prolongado com os informantes com o propósito de minimizar reações nos ambientes de pesquisa;
- II. Desenvolver várias entrevistas com os participantes sobre o tópico, em momentos distintos, procurando aprofundar e clarificar os sentidos elaborados;

- III. Descrever as características socioculturais dos informantes, dos contextos do estudo, dos métodos e processos de coleta e análise dos dados, de modo que os resultados possam ter validade e possam ser aplicados a situações semelhantes;
- IV. Realizar os processos de análise e interpretação dos dados apresentando as evidências (fragmentos das narrativas dos participantes), argumentando os resultados com base no referencial teórico e na literatura.

Os dados produzidos a partir das entrevistas foram analisados com o intuito de descrever e interpretar a formação em enfermagem para o SUS na perspectiva dos discentes. Os depoimentos foram analisados considerando a análise temática.

No que concerne à modalidade de análise temática, segundo Minayo (2014, p. 316):

[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico escolhido. Essa análise considera três etapas como importantes para a sua operacionalização, que são: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Durante a primeira etapa ou pré-análise foi realizada uma leitura flutuante, que consistiu em tomar contato exaustivo com o material, procurando impregnar-se pelo conteúdo. Após a leitura flutuante, foi constituído o que Minayo (2014) descreve como *Corpus*, procurando em seguida organizar o material para responder a algumas normas de validade: exaustividade, homogeneidade e pertinência. Neste estudo foram agrupados os temas cuja frequência se articula ao objeto de estudo.

Na segunda etapa, que consiste na exploração do material, realizou-se a operação de codificação, na qual os dados brutos foram transformados com vistas a alcançar o núcleo de compreensão do texto, classificando-os e agregando-os, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação do tema. Essa fase exigiu várias leituras das entrevistas, considerando os objetivos, para evitar a perda de dados, constituindo ao final os códigos principais com ideias similares (MINAYO, 2014).

Para garantir a realização da primeira e segunda etapa, as respostas das questões abertas da entrevista foram transcritas na sua íntegra e processadas pelo

software denominado IRAMUTEQ® (*Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que é um programa gratuito que realiza “análises quantitativas de dados textuais bem simples [...] até análises multivariadas [...]” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 515).

Os mesmos autores destacam que o IRAMUTEQ® foi desenvolvido em 2009 primeiramente em língua francesa, como ferramenta de análise de dados, “desenvolvido sob a lógica da *open source*, licenciado por GNU GPL (v2). Ele ancora-se no ambiente estatístico do software R e na linguagem *python*”. Entretanto, seu uso no Brasil só foi iniciado apenas em 2013, desde então o programa tem sofrido constantes atualizações para melhoramento dos testes realizados e incorporação de mais línguas no seu dicionário (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 515.; CAMARGO; JUSTO, 2016).

Durante essa fase do estudo foi construído o *corpus*, que é um conjunto de textos analisados, ou seja, o conjunto das 28 entrevistas transcritas pelo pesquisador, colocando-o em um único arquivo de texto, conforme orientação do tutorial do IRAMUTEQ. Na preparação e construção do *corpus* textual foram realizadas leituras, adaptações, correções e decodificação das variáveis fixas escolhidas pelo pesquisador para o estudo (CAMARGO; JUSTO, 2016). Digitou-se as linhas de comando sempre antes de cada conteúdo semântico da entrevista, com o intuito de separar cada Unidade de Contexto Inicial (UCI). Nas linhas de asteriscos ou de comando foram digitadas as variáveis do estudo conforme recomendações do tutorial do IRAMUTEQ referente às normas de formatação do *corpus*. Optou-se pelas seguintes variáveis fixas ilustradas no Quadro 1.

Quadro 1. Banco de dados para decodificar variáveis. Teresina-PI, maio/ago., 2016.

Entrevistados	Período Letivo	Sexo	Idade
*Ent_01 a *Ent_28 (28 Alunos entrevistados)	*Per_4 a *Per_9 (Períodos letivos dos 28 Alunos entrevistados)	*Sex_1: Feminino *Sex_2: Masculino	*Ida_1: Menor que 25 anos *Ida_2: A partir de 25 anos

Fonte: IRAMUTEQ, 2016.

Estes mesmos autores relatam que este *software* permite a utilização de diferentes recursos técnicos de análise lexical, das quais se destacam: análises lexicais clássicas; análise de especificidades; método de classificação hierárquica descendente (CHD); análise de similitude e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Assim, das cinco formas de análise de dados textuais oferecidas por esse *software*, optou-se pelo método da CHD, que organizam a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e clara visibilidade. Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentaram vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir disso, o *software* organizou os dados em um dendograma da CHD, que permitiu a obtenção de classes de segmentos de textos com testes estatísticos significantes de Qui-quadrado (X^2) e que ilustrou as relações entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Na CHD cada classe é constituída de vários segmentos de texto com classificação segundo a distribuição do vocabulário desses segmentos. As classes geradas a partir da classificação hierárquica descendente representam o contexto de sentido das palavras e podem apontar representações sobre o objeto estudado (CAMARGO, 2005.; CAMARGO; JUSTO, 2016).

De acordo com Reinert (1990) o método da CHD apresenta uma organização possível dos dados por meio de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classes, as relações existentes entre as mesmas, o contexto semântico de cada classe, entre outros. Além disso, segmenta o material das respostas das entrevistas dos participantes em grandes unidades denominadas de UCI e em unidades de segmentos denominadas Unidades de Contextos Elementares (UCE).

Na terceira e última etapa, que compreende o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foi trabalhada a classificação e agrupamento dos temas significativos ou unidades de significação em núcleos temáticos (MINAYO, 2014). Para fim de apresentação dos depoimentos dos discentes, utilizou-se a letra “D” com número sequencial correspondente à ordem da entrevista, a fim de preservar a identidade e o anonimato dos participantes. Os resultados foram expostos e analisados à luz do referencial teórico Freiriano.

3.5 Aspectos éticos

O estudo atendeu às recomendações expressas na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, obtendo aprovação com Parecer Nº 1.409.923 (ANEXO A) (BRASIL, 2013).

Com isso, a efetiva participação dos discentes, de forma voluntária, na pesquisa ocorreu, primeiramente, pela explicação dos objetivos, da metodologia, dos critérios de inclusão, riscos e benefícios do estudo; quando então os mesmos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias e receberam uma delas. Também foi incluída a autorização para gravação em áudio, garantido anonimato e liberdade para participar do estudo ou desistir em qualquer momento, bem como a negação de qualquer prejuízo, cumprindo desta forma todas as exigências da resolução mencionada acima.

A participação dos 28 estudantes de enfermagem envolveu riscos mínimos de ordem física e psicológica tais como fadiga física, incômodo e desconforto. Tais riscos podem estar relacionados a fatores estressores advindos de um conversa informal que perpassa a experiência íntima de cada participante, porém esses riscos foram minimizados ou anulados uma vez que o participante poderia se ausentar da pesquisa a qualquer momento bem como solicitar novos esclarecimentos.

A coordenação do curso de enfermagem da IES envolvida foi previamente contactada no intuito de obter autorização para entrevista com os discentes da mesma (ANEXO B). Os depoimentos foram gravados em dois aparelhos MP4, transcritos na íntegra e serão guardados por um período de cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores. Uma cópia do relatório final será encaminhada para a IES, coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFPI) e CEP.

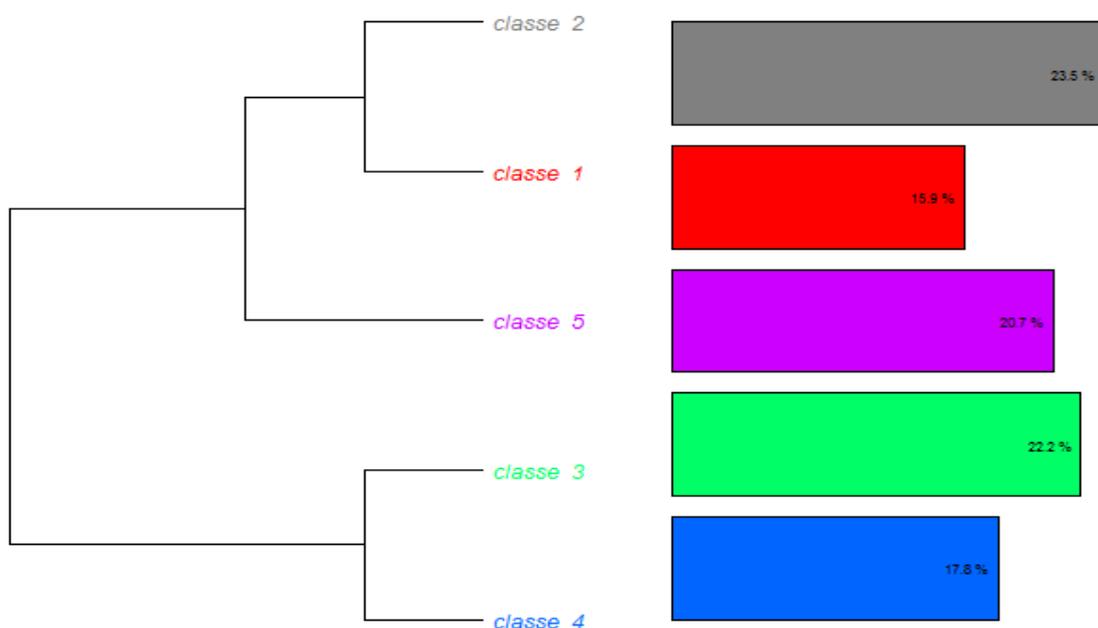
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao processar os discursos dos estudantes de enfermagem que participaram da pesquisa, o tratamento padrão do IRAMUTEQ revelou a formação do enfermeiro para o SUS em cinco classes semânticas relacionadas entre si por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Essas classes foram nomeadas e interpretadas após leitura exaustiva do relatório disponibilizado pelo *software*.

O IRAMUTEQ reconheceu a separação do *corpus* em 27 textos e 651 segmentos de textos (UCE). Apresentou 2.819 formas distintas ou palavras diferentes e 23.802 ocorrências das mesmas no texto. A frequência média das formas por segmento foi de 36.562212 que resultou nas cinco classes semânticas analisadas por meio da CHD. Da amostra de palavras distintas, o número de palavras ativas que apresentaram frequência maior ou igual a 3 foi de 641.

O *corpus* foi dividido em 473 segmentos de texto analisáveis de um total de 651, em que se observou um aproveitamento de 72.66% do material processado. Ressalta-se que a CHD considerou a associação das classes às variáveis fixas do estudo, citadas no Quadro 1. A figura 1 representa as 05 classes do dendograma construído pelo IRAMUTEQ a partir do *corpus*.

Figura 1. Dendograma das classes obtidas a partir do *corpus*. Teresina-PI, maio/ago., 2016.



Fonte: IRAMUTEQ, 2016.

O dendograma ilustra as partições que foram feitas no *corpus*, até a obtenção das classes finais. Identificou-se que houve uma divisão do *corpus* principal em duas ramificações, identificadas como segmentos 01 e 02. A partir do segmento 01 se originou as classes 1 e 2, a ramificação oposta originou a classe 5. Em seguida o segmento 02 se subdividiu dando origem às classes 4 e 3, que tiveram maior proximidade de conteúdo. Ademais, observa-se que a CHD parou nessa partição, pois as cinco classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocábulos semelhantes.

As palavras analisáveis foram distribuídas entre cinco classes da seguinte forma: classe 2 com 111 UCE, correspondendo a 23.47% dos segmentos de texto; classe 1 com 75 UCE, correspondendo a 15.86% dos segmentos de texto; classe 5 teve 98 UCE, correspondendo a 20.72% do total dos segmentos de texto; classe 3 com 105 UCE, correspondendo a 22.2% do total dos segmentos de texto; classe 4 com 84 UCE, correspondendo a 17.76% do total dos segmentos de texto.

Cada classe foi nomeada segundo as palavras mais evocadas, análise dos agrupamentos de palavras, interpretação dos significados e conforme *corpus* colorido disponibilizado nos relatórios emitidos pelo *software*, a saber: classe 2 – Professor como mediador do processo educativo crítico e reflexivo; classe 1 – Contato com os campos de prática para aproximação com o SUS; classe 5 – Desafios da organização curricular na formação discente para o SUS; classe 3 – Sistema integral centrado nas ações preventivas e de promoção da saúde; classe 4 – Conhecimento, competências e habilidades para atuar no SUS. Ressalta-se que todas as palavras evocadas e presentes na dendograma tiveram o valor p menor que 0,0001.

Pela CHD, a análise e discussão das classes devem acompanhar o dendograma com suas partições, e a leitura deve-se proceder da esquerda para direita, como é recomendado. Assim, a sequência de análise no dendograma será: classe dois, classe um, classe cinco, classe três e classe quatro. A construção do segundo dendograma pode ser observada na figura 2.

Figura 2. Dendograma da formação do enfermeiro para o SUS. Teresina-PI, maio/ago., 2016.

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE														
Ensino-aprendizagem em Enfermagem para o SUS							Conhecimento sobre aspectos essenciais à formação							
Segmento 01							Segmento 02							
CLASSE 2			CLASSE 1			CLASSE 5			CLASSE 3			CLASSE 4		
111 UCE - 23,4%			75 UCE - 15,8%			98 UCE - 20,7%			105 UCE - 22,2%			84 UCE - 17,7%		
Professor como mediador do processo educativo crítico e reflexivo			Contato com os campos de prática para aproximação com o SUS			Desafios da organização curricular na formação discente para o SUS			Sistema integral centrado nas ações preventivas e de promoção da saúde			Conhecimento, competências e habilidades para atuar no SUS		
PALAVRAS	X ²	%	PALAVRAS	X ²	%	PALAVRAS	X ²	%	PALAVRAS	X ²	%	PALAVRAS	X ²	%
Professor	54.9	52.0	Contato	88.0	64.4	Disciplina	182.5	71.2	Saúde	104.9	69.5	Liderança	100.4	95.6
Refletir	47.0	100	UFPI	42.0	83.3	Atenção primária	60.4	80.7	Sistema	84.6	71.7	Equipe	75.3	78.5
Crítico	39.1	68.7	Estágio	39.9	56.6	Saúde Pública	50.1	66.7	SUS	59.6	38.5	Comunicação	69.4	85.7
Ensinar	34.6	64.7	Aproximar	38.3	73.3	Segundo período	43.1	66.6	População	56.4	72.2	Desenvolver	43.0	61.2
Gente	32.4	38.5	Realidade	32.6	42.5	Discussão	33.8	100	Prevenção	46.8	100	Espírito	42.4	100
Errado	28.5	90.9	Preparo	28.5	69.2	Ver	33.5	73.6	Promoção da saúde	43.1	100	Paciente	36.6	45.1
Sala de aula	24.4	75.0	Cedo	26.8	100	Sétimo período	29.3	47.0	Trabalhar	30.9	55.8	Enfermeiro	34.3	42.2
Acontecer	18.4	71.4	Vivência	26.3	77.7	Legislação	29.3	83.3	Integralidade	30.8	71.4	Habilidade	32.2	60.0
Estudante	18.1	80.0	Mais	24.7	32.0	Abordar	25.9	83.3	País	28.5	100	Problema	26.6	64.7
Procedimento	18.1	61.9	Achar	21.9	29.4	Conteúdo	25.9	88.8	Público	27.6	70.0	Trabalho	21.8	57.8
Prático	16.3	42.6	Atuar	21.5	38.7	Assunto	25.7	88.8	Rede	26.5	78.5	Holístico	18.6	100
Trazer	15.6	69.2	Prejudicar	21.4	100	Carga horária	22.1	76.9	Formação	25.2	42.8	Liderar	18.6	100
			Dúvida	21.4	100	Específico	21.8	87.5	Indivíduo	24.9	100	Decisão	18.6	100
			Enfermagem	20.8	46.4	Forma	20.6	80.0	Brasileiro	21.3	100	Comunicativo	18.6	100
			Termo	20.7	83.3	Turma	19.3	45.1	Funcionar	19.2	63.1	Gerenciar	17.8	83.3
			Vivenciar	20.2	56.2	Didático	19.1	100	Privado	17.7	100	Também	15.3	31.8
			Agora	18.9	46.1	Desejar	16.0	69.2	Ação	17.7	100			
			Bom	18.7	42.4	Metodologia	15.4	54.5	Acesso	16.6	85.7			
			Ainda	18.7	37.5	Contar	15.4	100	Prestar	16.6	85.7			
			Campo	17.7	66.6	Pequeno	15.4	100	Direito	16.4	77.7			
			Experiência	16.3	53.3	Ministrar	15.4	100						
			Rotina	15.5	80.0	Aprofundado	15.4	100						
			Frente	15.5	80.0									
			Começo	15.5	80.0									
VARIÁVEIS	X ²	%	VARIÁVEIS	X ²	%	VARIÁVEIS	X ²	%	VARIÁVEIS	X ²	%	VARIÁVEIS	X ²	%
*ent_15	9.1	57.1	*per_5	7.8	30.9	*ent_02	11.2	42.8	*ent_19	6.9	66.6	*ent_03	6.4	34.3
*ent_23	3.1	40.0	*ent_04	7.4	38.8	*per_7	7.4	37.5	*ent_13	4.5	50.0	*sex_1	6.4	26.2
*ent_17	2.1	36.3	*ent_22	5.7	35.0	*ent_03	3.9	34.3	*sex_1 *ida_1	3.6	41.1	*ent_21	6.2	42.8
			*sex_1	3.1	18.9	*ent_08	2.5	38.4	*ent_07	3.6	41.1	*ent_25	4.4	37.5
					*ent_14	2.5	38.4	*sex_2	2.2	26.9	*per_8	3.6	27.4	
											*ent_11	2.5	33.3	
											*ent_20	2.0	27.5	

Fonte: IRAMUTEQ, 2016.

O dendograma sobre formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde demonstra que a compreensão dos alunos sobre o SUS e a forma como constroem suas habilidades e competências para o SUS são baseadas nos conhecimentos adquiridos, nos conteúdos ensinados de acordo com a organização curricular do seu curso de enfermagem. O conhecimento adquirido na formação está diretamente ligado ao contato com os campos de prática e às reflexões estimuladas na graduação.

SEGMENTO 01: Ensino-aprendizagem em enfermagem para o SUS

Classe 2 – Professor como mediador do processo educativo crítico e reflexivo

Esta classe é constituída por 111 UCE ou segmentos de textos, que corresponde a 23,47% do *corpus* total e está diretamente associada à classe 1. Os vocábulos mais frequentes e significativos pelos valores X^2 mais elevados dos segmentos de texto desta classe são: professor, refletir, crítico, ensinar, gente errado, sala de aula, acontecer, estudante, procedimento, prático, trazer. Os vocábulos pertencentes a essa classe foram extraídos predominantemente das entrevistas 15, 23 e 17 por ordem de significância.

A partir dos vocábulos mais evocados, percebe-se que os estudantes compreendem a figura docente como o alicerce para a construção do conhecimento crítico e reflexivo. Dessa maneira, o professor atua como mediador do ato educativo à medida que compartilha saberes com os educandos e os transforma em protagonistas desse processo de formação.

Com referência a esse processo de formação, os sentidos apresentados pelas UCE's dos entrevistados 04 e 15 apontam a importância da relação professor-aluno para o êxito do ensino em saúde:

Quando os professores ensinam a realizar um procedimento, explicam o porquê de se fazer daquela forma, trazem as consequências negativas e positivas, estimulando uma reflexão e senso crítico nos alunos, não é mecânico, até porque os próprios professores dizem que estão formando enfermeiros e não técnicos de enfermagem. (D04)

[...] os professores fazem a gente refletir sobre os procedimentos também, porque eles não querem só que a gente saiba fazer mas também que a gente se interroge o porquê de realizar esse procedimento e se é realmente necessário e adequado para o paciente (D15)

Em oposição ao modelo de educação bancária, cuja prática pedagógica do educador é orientada por transmissão de conhecimentos, o modelo de educacional crítico e problematizador nasce e se nutre do diálogo entre educadores e educandos. No campo da Enfermagem demanda um discurso e uma prática transformadores, mediados pela participação do professor em todo processo educativo. Afinal, a premissa básica daqueles que realizam esse processo é propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem. O essencial é ajudar o educando a se ajudar, fazê-lo agente de sua transformação (FREIRE, 2006).

O processo de mediação do protagonismo do educando discutido por Freire enfatiza o conceito de empoderamento como caminho viável para a reflexão e criticidade. Essa concepção está indiretamente relacionada à conceituação de autonomia, destacando-se assim a capacidade de indivíduos poderem decidir sobre questões que lhes dizem respeito, tais como: política, economia, saúde, cultura, entre outros aspectos de ordem social e individual (SALCI et al., 2013).

No caminhar durante a formação, se faz necessária a utilização de diferentes estratégias pedagógicas e diversos cenários de aprendizagem significativa, superando a mera transmissão de conteúdo, o que remete à importância da formação docente para poder transmitir esses valores (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

Um dos alarmantes fatos apresentados por Carvalho, Tivane e Barbosa (2016) é que o aluno chega ao ensino superior acostumado com uma educação que não é crítica. Como é recorrente no cenário educacional no país, muda-se o discurso, mas as práticas continuam as mesmas. O mesmo processo ecoa na prática docente em que o professor, apesar do discurso revolucionário e transformador, continua exercitando o papel de opressor.

É necessário repensar as práticas pedagógicas na tentativa de ultrapassar os modelos tradicionais. Além de avançar na proposição de documentos normativos ou orientadores como é o caso do PP, também é essencial transformar efetivamente o fazer dentro das salas de aulas. Destaca-se que o empoderamento do aluno contribui para que o mesmo responda aos desafios da vida em sociedade e aos aspectos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem, bem como para a multiplicação de boas práticas educacionais em saúde.

Neste processo de construção coletiva da prática profissional, o esforço e contribuição mútua deve ser uma premissa durante o processo de formação, no qual docentes e discentes trocam experiências de vida, propiciando o crescimento profissional e pessoal desses sujeitos construtores e transformadores da realidade, seja ela acadêmica, pessoal ou profissional. Para Freire o ato de aprender é uma aventura criadora, onde se ensina ao aprender e se aprende ensinar. A educação é uma prática indispensável da natureza humana, é um ato histórico como movimento, como luta; é um ato político, um processo de conhecimento, de capacitação científica e técnica, de manifestação ética (FREIRE, 2001.; FREIRE, 2006.; FREIRE, 2008).

Os futuros profissionais precisam estar prontos para assumir o seu papel enquanto agentes transformadores da sua realidade e para que isso ocorra é necessário que a formação oportunize o desenvolvimento da autonomia, criticidade, diálogo e reflexão da prática. Dessa forma, considera-se que nenhuma formação docente verdadeira pode fazer-se alheada, de um lado, do exercício da criticidade que implica na promoção da curiosidade ingênua à curiosidade epistemológica, e do outro, sem o reconhecimento do valor das emoções, sensibilidade, afetividade e intuição (LIMA et al., 2013.; FREIRE, 2008)

Renunciando a qualquer pretensão de generalização o uso da educação problematizadora para o ensino de discentes em enfermagem se apresenta como um caminho viável no contexto atual e revela também que deve haver um constante empenho na revisão dos processos utilizados, destacando os pontos positivos e de fragilidade com vistas a seu aperfeiçoamento (ROCHA et al., 2016).

As concepções de Paulo Freire tendem a contribuir para esta mudança no pensar e agir de forma crítica na enfermagem e saúde, já que compreende o ser humano como algo inacabado, sendo o sujeito participante ativo da sua história e da sua formação. Logo, as ações em saúde devem permear o diálogo e irem ao encontro da realidade em que o ser humano está inserido. Além disso, devemos trabalhar para a desconstrução da retenção de saber por parte dos profissionais de saúde, permitindo a abertura para a formação de uma relação horizontal e de confiança mútua, em que todos os sujeitos (professor/aluno/usuários) são detentores de um determinado saber (LIMA et al., 2013).

A identidade profissional do docente está sendo redefinida, além de ser responsável por organizar diversas situações de aprendizagem deve construir práticas pedagógicas baseadas em contextos concretos e em dinâmicas sociais e políticas. A educação é uma prática social e deve se mostrar desinibida e não restritiva de maneira que multiplique a reflexão, pois nos moldes de ensino baseado na problematização as ações formativas devem valorizar o diálogo, a discussão, a humanização e as reais dificuldades do educando, conforme apresentado na UCE a seguir:

[...] eu acredito que antes de qualquer procedimento é necessário valorizar a vida humana nas suas singularidades e subjetividades, acredito que essa prática só irá mudar quando a ordem do processo de ensino mudar. Hoje eu vejo o processo de ensino da seguinte forma: primeiro eu aprendo uma técnica e depois eu vou aplicar essa técnica em uma cobaia. Acredito que essa ordem deve ser invertida: primeiro devemos ir aos serviços de saúde ter contato com os usuários e só depois disso é que deveríamos aprender as técnicas, acho que o processo de humanização começa aí. (D17)

A problematização consiste em discutir questões que emergem de situações que fazem parte do cotidiano dos sujeitos. Esta abordagem inicia-se à medida que eles identificam sua realidade, dificuldades e situações-limites referentes às formas de se relacionar com o mundo, buscando caminhos e possibilidades de enfrentamento. Logo, parte-se do princípio de que as pessoas têm diferentes maneiras de ver um mesmo contexto (FREIRE, 2011).

Antes desta demanda de formação, deve-se questionar sobre o ambiente de trabalho atual do profissional de enfermagem. As novas competências dos profissionais de enfermagem, assim como, o desenvolvimento de técnicas, a livre circulação dos profissionais de enfermagem, a diversidade cultural dos dias atuais, podem determinar as necessidades e exigências mais concretas e, ao mesmo tempo, uma formação mais ampla. Ao revisar a literatura sobre este assunto, surgem muitas formações que não foram levantadas neste estudo e que, curiosamente, não foram solicitadas por nenhum estudante consultado, tais como os estudos em um segundo idioma, em particular o inglês e também a formação sobre os aspectos éticos do trabalho de enfermagem (CAMACHO, et al., 2013.; KALAITZIDIS; SCHMITZ, 2012).

Estudos anteriores, focados em analisar as necessidades de formação em enfermagem, sobretudo em pesquisa, apresentou que a primeira necessidade de

formação dos estudantes refere-se a habilidades técnicas de enfermagem, em segundo lugar ao atendimento do paciente suicida, e em terceiro lugar, a demanda de formação na área de estudo, favorecendo uma triagem clínica precoce na gestão de cuidados (HAGEN et al., 2013.; SANTOS et al., 2014).

Esta situação provavelmente relaciona-se à formação prévia dos profissionais de enfermagem, já que em princípio, os novos graduados em enfermagem dominam uma série de habilidades básicas para lidar de forma eficaz às necessidades metodológicas e de pesquisa, gerando como resultado no ambiente de trabalho, grupos de enfermeiros que diferem entre si, apresentando-se enfermeiros mais experientes, com mais formação em aspectos clínicos/cuidados do paciente e novos enfermeiros, recentemente formados, com mais formação teórica/metodológica (ORTEGA et al., 2015).

Segundo Freire (2006), o momento da construção do pensamento crítico, o educador deve conhecer o universo do vocabulário dos educandos. A indagação é a condição primordial para estimular o desejo de conhecer e buscar esclarecimento, superando assim o pensamento ingênuo, alienado/alienante. Quanto mais o sujeito pergunta, mais é estimulado a questionar sobre a temática abordada com situações do seu contexto social instigando a formação do seu próprio pensamento.

As UCE's evidenciam que os alunos se sentem motivados a pesquisar, porém consideram incipientes os estágios e consideram a dedicação exclusiva docente um empecilho às boas práticas acadêmicas, pois consideram a experiência assistencial dos professores fundamental para a garantia de desenvoltura e segurança, conforme relatado nas UCE's:

Aqui nós somos muito incentivados a participar de pesquisas das mais diversas áreas da enfermagem com professores especializados no assunto, porém os pontos que deixam a desejar são aqueles que têm relação com a prática profissional nos serviços de saúde. Eu acredito que isso seja dessa forma, porque a maior parte das professoras é com dedicação exclusiva, ou seja, só trabalham aqui. Caso a gente tivesse professores que além de trabalharem na docência também trabalhassem na assistência com certeza como nossa formação seria bem mais completa. Imagine um professor com todos os títulos do mundo levando um grupo de alunos para um determinado serviço, aquele professor só conhece e só tem contato diário com a teoria e quem tem o conhecimento prático é o enfermeiro do serviço, agora imagine um professor com todos os títulos do mundo mais a experiência de atuar nos serviços de saúde. Acredito que isso seria o ideal: um professor que além do conhecimento teórico tivesse o domínio de atuação em um serviço público. (D17)

As atividades extraclasse são incentivadas, mas são mais direcionadas pra pesquisa do que pra vivência em estágios e acho que é visível a diferença de um aluno que teve mais vivência de estágio, por exemplo, tem muito mais segurança e é mais desenrolado. (D23)

Paulo Freire (2011) instrui essa emancipação do aluno, em que os mesmos vão à busca do conhecimento, eles é que constroem o conhecimento e devido a isso sente maior autonomia e segurança. No caso do curso de graduação em enfermagem as atividades extraclasse representam para o aluno uma maior segurança para protagonizar o cuidado nos serviços de saúde.

Uma das formas de se conseguir romper a barreira tecnicista que permeia a formação do Enfermeiro é por meio da pesquisa, visto que ela possibilita a criação de novos conhecimentos acadêmicos em torno do educador e do discente e, conseqüentemente, a produção de novos significados, construídos subjetivamente por cada indivíduo, baseado em sua vivência práticas no sistema de saúde. As UCE's apresentadas apontam que os alunos sentem certo impasse entre pesquisa e prática, porém estas são aliadas da formação, dessa forma é necessário que docentes avaliem até que ponto o incentivo à pesquisa limita os estágios acadêmicos, uma vez que um deve agregar valor ao outro.

Dessa forma, é preciso que os docentes não sejam apenas bons pesquisadores, mas também bons formadores, pois não basta conhecer o conteúdo de uma disciplina para se tornar um bom professor, também não basta ser um bom pesquisador para saber transformar a sala de aula num espaço de pesquisa. Por essa razão, entende-se que as práticas pedagógicas na universidade precisam ser ressignificadas (FRANCO, 2009).

Verifica-se assim a necessidade de se debruçar em questões teóricas e epistemológicas sobre a formação docente, pois esta reflete diretamente a formação acadêmica dos futuros enfermeiros que irão assistir usuários do SUS. Dentre elas, destaca-se, em especial, a indissociabilidade entre ensino e pesquisa, visto que todo professor do ensino superior é pesquisador (DINIZ; SOARES, 2016).

As atividades de pesquisa produzem transformações nos estudantes, nos conhecimentos e nas estruturas organizacionais da prática. Aliar investigações à prática acadêmica é uma maneira de aliar produção de conhecimentos com melhorias na prática, de forma que os professores ensinem mais e melhor e os alunos aprendam também de forma mais significativa. Mais que isso, a prática que

integra a pesquisa e a extensão no âmbito dos princípios do SUS, tem mais condições de produzir novos significados para a formação de futuros enfermeiros com potencial para prestar um cuidado integral à população. Essa integração tem mais condições de mobilizar os saberes coletivos dos alunos e dos docentes (FRANCO, 2009).

Além disso, o estímulo à pesquisa pode romper visões tecnicistas, gerando a possibilidade de ressignificação das relações entre teoria e prática, sendo relevante para a reconsideração da importância do conhecimento produzido coletivamente e da aprendizagem significativa que atenda as reais necessidades de saúde da comunidade em que os acadêmicos de enfermagem estão inseridos em todas as fases da vida humana.

Os estudantes, ao se formarem e ingressarem no mundo do trabalho apresentam dificuldades de colocar em prática os modelos de enfermagem e a metodologia de trabalho aprendida, tendo que se adaptar a um sistema funcional meramente assistencial. Pode-se citar a formação continuada como uma possível solução para este conflito, uma vez que na literatura a mesma é considerada por alguns pesquisadores como a forma mais adequada para manter a competência profissional e assegurar sua adaptação aos novos avanços técnico-científicos, permitindo corrigir as insuficiências formativas e incentivar a correta utilização dos serviços de saúde, garantindo a qualidade (SHAMIANI, 2014.; NAVARRO et al., 2014).

Para Paim (2005), o tecnicismo formalista do período da ditadura, onde o professor é um repassador de informações, não está totalmente superado, muito pelo contrário, se faz presente no período posterior, apenas com uma nova roupagem, na qual o discurso mudou, com apropriação de falas, categorias e expressões do pensamento dialético, mas que são aplicadas em sentido diverso do original.

O professor deve admitir que pensar o ensino e a aprendizagem em termos da relação pedagógica implica admitir a complexidade da situação da sala de aula e considerar as questões de ensino de um ponto de vista dinâmico. O dinamismo é desafiador e o uso das novas técnicas metodológicas que colocam o aluno como centro do processo de ensino-aprendizagem, em que se constrói o seu conhecimento e o professor se encarrega de moderar o processo, também é um

desafio a ser superado pelo docente (CORDEIRO, 2009.; CARVALHO; TIVANE; BARBOSA, 2016).

Nesse contexto, compreende-se que nada substitui a atuação competente do professor, o processo ensino-aprendizagem, centrado no educando, está em constante reconstrução e a mediação do educador é um ponto de referência para a qualidade da formação em enfermagem.

Assim, os discentes têm a possibilidade de se tornarem sujeitos críticos e atuarem como participantes ativos do processo ensino-aprendizagem, sendo imprescindível a sua opinião para o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a reflexão e avaliação das práticas acadêmicas que os distanciam de uma formação de excelência.

Classe 1 – Contato com os campos de prática para aproximação com o SUS

Esta classe é constituída por 755 UCE ou segmentos de textos, que corresponde a 15,86% do *corpus* total e está diretamente associada à classe 2. Os vocábulos mais frequentes e significativos pelos valores X^2 mais elevados dos segmentos de texto desta classe são: contato, UFPI, estágio, aproximar, realidade, preparo, cedo, vivência, mais, achar, atuar, prejudicar, dúvida, enfermagem, termo, vivenciar, agora, bom ainda, campo, experiência, rotina, frente e começo. Os vocábulos pertencentes a essa classe foram extraídos predominantemente das entrevistas 04 e 22 por ordem de significância e das variáveis correspondentes ao quinto período e sexo feminino.

Os vocábulos apresentam uma realidade prática ainda distante do esperado pelos discentes e do que é previsto pelo PP do curso, uma vez que as UCE's abaixo apontam uma formação com pouco contato dos alunos com campos de prática e em realidades onde os mesmos não se reconhecem profissionalmente, pois não há estímulo à autonomia e o contato com a realidade do SUS demora acontecer.

Tenho a visão de que quem estuda na UFPI tem pretensão de servir ao SUS, então se você já tá moldado no que é preconizado pelo SUS fica mais fácil saber como vai atuar e vai estar adaptado àquela realidade, mas acho que deixa a desejar a gente não ter um contato satisfatório e explicação clara do que é o SUS e como ele funciona na nossa realidade [...] só depois de dois anos agora no quarto período a gente teve prática e contato com a saúde pública no HU que é bem diferente de muitas realidades e não

considero um tipo de saúde pública que prevalece na nossa realidade. (D04)

Acho que ainda se forma muito aluno pouco preparado para atuar no SUS, porque os estágios ainda são um pouco limitados e não dá autonomia, o aluno fica muito dependente do professor e os alunos que fazem estágio extracurricular têm uma vivência maior e mais autonomia para atuar no SUS, porque aqui no curso a gente só tem contato no quarto período e ainda é pouco pra se sentir preparado para atuar [...] a gente começa a ter prática no quarto período diferente algumas particulares que os alunos praticamente só têm estágio no oitavo período, mas mesmo assim eu acho que a gente deveria ter mais contato com o SUS desde o começo do curso para já ir amadurecendo, se eu não tivesse feito um estágio extracurricular talvez tivesse chegado no oitavo período muito imatura, porque parece é que alguns professores têm medo de fazer a gente ter esse contato bem mais cedo, mas acho que esse pensamento acaba prejudicando a gente que chega quase no final do curso muito inseguro ainda, porque só ficou muito preso em laboratório e não vivenciou a realidade do SUS tanto como poderia vivenciar (D22)

Nessa direção, Freire (1999) salienta que o docente precisa respeitar a autonomia do ser do estudante, pois é um imperativo ético e não um favor que se faz ao outro. Mais do que um atributo, a autonomia só se desenvolve a partir de um procedimento relacional. Nessa perspectiva, a participação dos educandos em atividades extraclasse estimula a busca de informação e o processo de autoaprendizagem, envolvendo situações diversificadas como identificação, análise e resolução de problemas, em distintos cenários, tanto no espaço acadêmico como nos serviços de saúde e comunidade, além de proporcionar a discussão crítica e reflexiva sobre as práticas desenvolvidas, visando sua transformação (KOLTERMANN et al., 2012).

As atividades extraclasse que incluem ações extensão e estágios extracurriculares também são comumente compartilhadas entre os acadêmicos, o que possibilita aos discentes que não estão engajados nesses projetos ampliarem seus conhecimentos sobre diversos temas, além de serem despertados e motivados para também se integrarem às experiências (JESUS; SENA; ANDRADE, 2014).

Já é sabido que os estudantes de enfermagem devem ser inseridos na realidade do SUS desde o primeiro período da graduação, entretanto nas UCE's se compreende uma situação que não corresponde ao esperado, pois os entrevistados ratificam que o primeiro contato ocorre muito depois e de uma forma muito limitada, que não desenvolve autonomia, o que desperta neles um posicionamento incisivo quanto à necessidade de maior carga horário prática e em campos de estágios

diversificados com o intuito de prepará-los com mais segurança para atender às demandas sociais.

Durante o processo de formação do enfermeiro, é fundamental considerar a realidade e basear-se nela, como instigadora dos processos de mudança de pensar e fazer saúde. Salieta-se que o espaço pedagógico não se esgota na sala de aula, mas se contextualiza nos cenários do mundo do trabalho e no cotidiano; as ações pedagógicas necessitam garantir uma política que enfoque a ética, a subjetividade e as identidades; por consequência, não se pode esquecer que estas dimensões estão presentes em todo ato pedagógico, seja na escola ou no trabalho (GELBCKE et al., 2011).

A prática pedagógica pautada no diálogo, segundo Kruse (2008), permite aos alunos compreenderem os problemas de saúde em sua totalidade. Na formação na área de saúde, atuar considerando a realidade, objetivando a sua transformação pelos sujeitos que a constroem, implica vivenciá-la nos diferentes níveis de intervenção, sempre na perspectiva da integralidade dos sujeitos e da atenção.

Ao mesmo tempo, é necessário haver espaços dentro dos currículos para interlocução entre discentes e docentes, serviços, gestores, e usuários. É preciso romper com as cerimônias existentes na academia e aproximar o serviço e o usuário das práticas pedagógicas, colocando em xeque o diálogo que se tem e aquele que se deseja. Aquele que realmente volta-se a integralidade do cuidado no ensino, que se volta aos pressupostos de Freire, que parte de uma realidade concreta, em uma relação dialógica horizontal. Caso contrário, corremos o risco de falar sobre práticas integradoras, voltadas a reflexão e formação crítica e permanecer em modelos no qual o serviço volta-se a produtividade e em procedimentos técnico-operativos, enquanto a academia centra-se na produtividade de conhecimentos teóricos e metodológicos dos campos pedagógicos e núcleos específicos (SILVA; SENA, 2006b.; LIMA et al., 2013).

As UCE's apresentadas abaixo explicitam que os alunos consideram que o curso de enfermagem os aproxima da realidade do SUS, porém entendem que há falhas da organização das disciplinas que precisam ser revisadas principalmente no que concerne aos primeiros contatos com os serviços de atenção à saúde.

[...] até o início do quinto período não sinto que a minha formação está me aproximando da realidade, mas acho que de agora em diante sim irá me aproximar porque atuaremos em outros hospitais que são mais próximos da

nossa realidade até o terceiro período praticamente não temos contato com a realidade em que vamos atuar ficamos apenas na teoria no quarto período é que temos contato com a enfermagem propriamente dita. (D04)

[...] acho que apesar das falhas de organização didática de algumas disciplinas o curso me aproxima sim da realidade e até costumo comentar com os colegas de outras faculdades que nossa formação é muito boa apesar dessas falhas. (D22)

Essa incorporação do SUS no processo de formar enfermeiros deve se ofertar de forma transdisciplinar, permitir maiores vivências práticas, desafiar professores e alunos para a reflexão crítica e que contemple a superação do padrão tradicional da formação técnica e biologicista, sustentando mudanças no processo educativo com a ruptura entre teoria e prática/serviços de saúde, proporcionando uma aprendizagem expressiva em uma perspectiva proativa (COSTA; MIRANDA, 2010).

Monteiro et al. (2015), após investigar qualitativamente os sentimentos de estudantes de enfermagem no final da graduação, identificou os mais diversos sentimentos atribuídos no campo da prática, dentre eles: aprendizagem, insegurança, ansiedade, satisfação, insatisfação e frustração. Considerando tratar-se de um momento de conflito na vida do aluno no que se refere às experiências, deve-se buscar estratégias para lidar com os sentimentos em campo de estágio. Considerando que o estágio é indispensável na construção da identidade profissional e que o envolvimento humano não pode ser sistematizado, deve buscar-se um contato mais intenso para gerar o conhecimento, além de reforçar nos enfermeiros docentes sentimentos de confiança, comprometimento com a profissão e reflexão com relação ao curso.

[...] perdemos muito tempo dentro de laboratórios participando de simulações, na minha visão os alunos devem ir mais para os campos de estágio e mais cedo, porque o primeiro contato que temos com o SUS é somente no quarto período isso prejudica muito a nossa formação, pois passamos praticamente dois anos dentro dos muros da universidade ao invés de estarmos sendo inseridos nas realidades cotidianas do SUS. (D17)

Para que esta formação se consolide com enfermeiros reflexivos e preparados para o SUS, é necessário que o aluno desenvolva a consciência crítica que para Freire (2005) representa a capacidade de o aluno refletir criticamente sobre a realidade, e transformá-la. A conscientização é proposta como uma forma de aproximação dos seres humanos à preparação para a ação contra a sua desumanização. Para tanto, o indivíduo precisa admirar a realidade de forma

distanciada, para então voltar a ela e se inserir novamente, assim, transformando-a. Esse ato então será a sua práxis (FREIRE, 2005).

No que tange a integração ensino-serviço-comunidade, durante o último SENADEn foi recomendado aos cursos de Enfermagem que fortaleçam as relações com os serviços, os gestores e a comunidade, com vistas a criar um canal permanente de comunicação e que programem a inserção dos estudantes desde o início do curso nos cenários-serviços e que vinculem e valorizem os trabalhadores dos serviços no processo ensino-aprendizagem (ABEN, 2016)

Além disso, em relação às tecnologias educacionais em que se inserem as simulações clínicas referidas pelo depoente 17, foi proposta no 15º SENADEn, em agosto de 2016, a criação de um grupo de discussão permanente sobre o uso de ferramentas pedagógicas no ensino presencial com estratégias à distância e a constituição de uma Rede Nacional de Recursos Educacionais Abertos na Enfermagem, orientando-se aos cursos de Enfermagem que ampliem as discussões sobre as diferentes modalidades de tecnologias educacionais para mediar práticas educativas com os estudantes, serviços e comunidade.

Para que se efetive, destarte, um ensino de enfermagem inovador, tendo por base os princípios estabelecidos por suas DCN, bem como o uso de ferramentas tecnológicas como mediadoras de seu processo de ensino/aprendizagem, alguns desafios se instituem: a transformação da concepção sobre interação professor-aluno; a preparação adequada dos professores; e mudanças estruturais nas instituições de ensino, tanto no domínio organizacional como no domínio do ensino e da investigação (TEIXEIRA, 2012.; GOYATÁ et al., 2012).

As tecnologias para o ensino já são mundialmente reconhecidas como benéficas para o processo inovador e diferenciado que se exige atualmente dos ambientes de aprendizagem, contribuindo para o pensamento crítico, as decisões complexas, as habilidades práticas, o trabalho em equipe, a motivação, a interação, a resolução de problemas e a geração de hipóteses, isso porque se pautam na participação ativa dos discentes, estimulando sua autonomia e sua criticidade (PARKER; MYRICK, 2009.; BOCTOR, 2013).

Entretanto, todos esses benefícios ainda são conclusões empíricas, ou mesmo de estudos com baixo nível de evidência científica, sendo problematicamente insuficiente a existência de evidências quanto ao benefício do

uso de tecnologias para o ensino na educação em enfermagem (SANTIAGO et al., 2015).

Destaca-se, ainda, a essencialidade da incorporação de ferramentas tecnológicas ao ensino à luz de abordagens filosóficas e, portanto, de teorias pedagógicas que garantam a maximização dos potenciais benefícios das estratégias de ensino (PARKER; MYRICK, 2009).

Além disso, enfatiza-se a essencialidade de superação de uma visão errônea de que a incorporação da tecnologia ao ensino se encerra em si, uma vez que se compreende que a tecnologia não é uma ferramenta autossuficiente, sua aplicação pura e simples não solucionará todos os problemas inerentes ao ensino (TEIXEIRA, 2012).

Além disso, o fato da UFPI oportunizar experiências acadêmicas em realidades de outros países faz com que estudantes de enfermagem possam vivenciar a realidade do SUS a nível local e regional como também o sistema de saúde de outros países, oportunizando experiências de outros currículos, os futuros profissionais de enfermagem interagem e vivenciam outras aprendizagens refletindo acerca de possibilidades de transformação da realidade do SUS onde este se insere a partir de aspectos positivos apreendidos e transmitidos após retornarem do intercâmbio, desde que estes sejam passíveis de aplicabilidade na realidade local do sistema de saúde público.

[...] no curso também a gente tem oportunidade de intercâmbio e é um diferencial, pois não são todas as faculdades que têm essa mesma oportunidade. (D06)

[...] tem um programa do PET e acho que isso é um grande exemplo que tem uma proposta bem interessante para atuarmos na Atenção Primária e isso contribui muito para a formação temos também as monitorias e PIBIC que os professores levam em conta na graduação. (D05)

[...] os professores incentivam atividades extraclasse, eu participei do PET e outros projetos com usuários do SUS, somos expostos a várias realidades então acho isso muito importante na formação, porque o SUS é algo imenso e a gente vai conhecendo vários pedacinhos dele. (D14)

Dessa forma, as atividades extracurriculares possibilitam ao acadêmico de enfermagem um leque de possibilidades dentro da realidade do SUS, o que facilita a compreensão desse sistema que muitos depoentes definem como complexo, desafiador, imenso, entre tantas outras adjetivações implicadas ao termo que apesar

da relação intrínseca entre a profissão e o SUS, dentro do que é relatado pelos estudantes ainda parece ser um tema bem distante em sala de aula.

Diferentes projetos e programas de iniciativa do Ministério da Saúde são desenvolvidos nas universidades como sugestão de mudanças na formação de enfermeiros como o caso do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde). Percebe-se nesse programa a indicação de significativos investimentos, tanto financeiros quanto humanos, com o intuito de promover mudanças na formação dos profissionais de saúde no país, mudanças que colocam como um dos parâmetros as necessidades de formar para o SUS (CORTENO, 2013).

A partir dessas vivências, acredita-se que as experiências pessoais que envolvem o cotidiano dos acadêmicos precisam ser mais exploradas por discentes e docentes ao longo da formação, a fim de ampliar os cenários educacionais e valorizar a experiência como força motriz e enriquecedora do processo pedagógico na construção do conhecimento (JESUS; SENA; ANDRADE, 2014).

O curso de enfermagem da UFPI propõe a integração entre as disciplinas, porém a maneira como se aplica ainda reproduz nos estudantes uma percepção fragmentada da atuação no SUS. Acredita-se que o PP do curso define o perfil do profissional que se almeja formar, entretanto a concretização desse perfil só ocorrerá se os alunos estiverem vivenciando durante a prática acadêmica os princípios do SUS de forma integrada para que se tornem multiplicadores dessa prática.

Classe 5 – Desafios da organização curricular na formação discente para o SUS

Esta classe é constituída por 98 UCE ou segmentos de textos, que corresponde a 20,72% do *corpus* total e está diretamente associada às classes 1 e 2. Os vocábulos mais frequentes e significativos pelos valores X^2 mais elevados dos segmentos de texto desta classe são: disciplina, atenção primária, saúde pública, segundo período, discussão, ver, sétimo período, legislação, abordar, conteúdo, assunto, carga horária, específico, forma, turma, didático, desejar, metodologia, contar, pequeno, ministrar, aprofundado. Os vocábulos pertencentes a essa classe foram extraídos predominantemente das entrevistas 02, 03, 08 e 14 por ordem de significância e da variável correspondente ao sétimo período.

A partir das UCE's constatou-se que o aprendizado sobre os aspectos relacionados aos princípios, diretrizes e outras questões de caráter político-organizacional do SUS só são discutidos durante disciplinas de Atenção primária à saúde e Saúde Pública, conforme depoimento dos discentes, que contribuíram com seus discursos para a construção dessa classe:

Estudei SUS na disciplina atenção primária, mas foi um contato meio sem compromisso, que não levava muito a sério, a gente estudou só pra prova e não teve aquele apego pra realmente aprender. Estou estudando mais aprofundado agora no sétimo período em saúde pública e no início da disciplina debatemos a legislação do SUS, o que observamos nas aulas práticas, os erros que a gente vê muito na prática e como podemos melhorar o nosso sistema de saúde. (D02)

[...] não vi integração entre essas disciplinas. Com exceção da disciplina de saúde pública, atenção primária e no estágio curricular, nas disciplinas específicas eu vi sobre a atuação do enfermeiro no caso específico, por exemplo, na disciplina DIP se aborda as doenças infecciosas, no caso da saúde da mulher focava também na parte específica, quando chegou em saúde pública como tínhamos um conhecimento mais aprofundado nas disciplinas anteriores víamos um pouco da história do SUS, os programas atuais e tínhamos aulas práticas. No curricular I a gente aprofunda o conhecimento adquirido quando chega na UBS, que os professores supervisionam a gente e cobram tudo que foi visto na disciplina atenção primária com as disciplinas básicas que envolvem SUS [...] antes do sétimo período a gente vê elas só isoladamente. (D03)

Vimos esse tema desde o segundo período com atenção primária que é uma disciplina que nos repassa o básico desse sistema e durante a graduação em outras disciplinas em que é citado de forma indireta como, por exemplo, o manejo de cuidados aos pacientes vistos em estudo de casos e seminários, porém no sétimo período a gente cursa saúde pública que aborda desde o início da saúde pública no Brasil e no mundo passando pela legislação e suas mudanças. (D08)

A disciplina de atenção primária no segundo período e saúde pública no sétimo período discutiu diretamente o SUS, já em outras disciplinas vimos o SUS indiretamente como nas disciplinas saúde mental e saúde da mulher. Acho que quando ele é estudado indiretamente fica mais interessante pra aprender, porque a gente consegue assimilar o SUS em cada disciplina com a legislação aplicada às práticas, mas isso é uma coisa que eu percebo. A didática de alguns professores precisa melhorar, porque que nem todos os alunos conseguem enxergar isso como eu. (D14)

Os depoimentos dos graduandos deixa claro que há uma fragmentação do conhecimento acerca do SUS durante o seu processo de formação, visto que só percebem essa abordagem nas disciplinas específicas de Atenção primária em Saúde e Saúde Pública, ofertadas no segundo e sétimo período respectivamente. No entanto alguns enxergam uma abordagem indireta da temática nas disciplinas Saúde da Mulher e saúde mental, e consideram significativo para a assimilação dos

princípios e políticas desse sistema, devendo-se investir mais na integração de conteúdos e disciplinas pelos docentes para que a discussão sobre o SUS seja fortalecida dentro e fora de sala de aula.

Vale ressaltar que muitos currículos ainda estão estruturados de forma fragmentada, o que acaba por separar os processos integrativos das disciplinas. Entretanto, faz parte da função da academia e dos docentes repensar um novo modelo de ensino, que amplie a visão crítica das realidades e potencialize as práticas de integralidade (OLIVEIRA; CUTOLO, 2015).

A interdisciplinaridade não é tarefa fácil, visto que a carga horária insuficiente para a realização de todas as atividades propostas nas ementas, além disso, o curso de enfermagem em questão precisa buscar mais interação no sentido de que as propostas das disciplinas conversem entre si e atinjam o objetivo de preparar o aluno para atuar no contexto do SUS. A realidade local de discussão sobre o SUS em disciplinas isoladas é também um fator a se rever, pois a integralidade, equidade e universalidade, além do desenvolvimento de competências e habilidades essenciais à saúde pública devem ser claramente abordadas durante todo o curso de maneira que o educando as perceba e se sinta mais engajado no serviço.

Esse aspecto está explícito nas DCN/Enf que recomendam as competências e habilidades pautadas nas concepções do estudante como protagonista do seu processo formativo, da articulação entre teoria e prática, da diversificação dos cenários de aprendizagem, de metodologias ativas, da articulação da pesquisa com o ensino e extensão, da flexibilidade curricular, da interdisciplinaridade, da incorporação de atividades complementares, da avaliação da aprendizagem, do processo de acompanhamento, avaliação e gestão do curso (VIANA; SILVA; ARAÚJO, 2016).

Um ponto, também, bastante inquietante se encontra na transposição didática, isto é, no hiato entre conhecimento teórico e conhecimentos pedagógicos para que os últimos possam ser transformados em saberes pedagógicos. Enfim, há que se refletir na própria formação pedagógica do professor, nesse caso aplica-se a realidade do enfermeiro na docência (DINIZ; SOARES, 2016).

A análise da literatura mostra que há um movimento de mudança na formação do enfermeiro brasileiro, mas para vencer os desafios da mudança curricular e implementar o novo na formação do enfermeiro é necessário diminuir as resistências às mudanças, propor reflexões sobre a docência, buscar estratégias que levem à

diminuição do distanciamento dos serviços de saúde, com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Em outra perspectiva, as UCE's abaixo apresentam a compreensão dos alunos sobre as disciplinas como um conjunto de tijolos que formam uma coluna firme de conhecimentos somados durante todo o curso de enfermagem e se assemelha ao modelo apresentado por Carvalho; Tivane; Barbosa (2016) onde as disciplinas são organizadas nos currículos dos cursos de graduação “como tijolos em uma construção”, conforme expressão muito utilizada até hoje

[...] tudo é fragmentado, mas dentro dessa fragmentação se você juntar cada tijolo vai formar uma coluna bem extensa e essa coluna extensa a gente vai vivenciar lá nos últimos períodos que são o oitavo e o nono período, porque no curricular I e II e saúde pública a gente junta todos esses tijolos que a gente viu do segundo período até o sexto período em disciplinas específicas, bem aprofundadas com a formação política e crítica que a gente pode vivenciar no Centro Acadêmico [...] eu achava que vendo as disciplinas isoladamente não ia conseguir entender quando chegasse no curricular, não conseguia entender como um enfermeiro da UBS conseguia dar conta e aprender tanta coisa, esse era o meu pensamento até o sétimo período, mas depois entendi que primeiro é preciso aprofundar os conhecimentos específicos e depois juntar todos esses tijolos para formar essa coluna imensa que é o SUS. (D03)

Observou-se que o PP do curso de enfermagem em estudo preconiza uma formação direcionada aos princípios do SUS, no entanto os discentes referem que poucos conseguem perceber esse direcionamento, então a real atuação do enfermeiro no SUS ainda não é clara para muitos, apesar de conseguirem conceituar o sistema. Fica evidente pelas UCE's que o maior obstáculo é a fragmentação dos conteúdos e práticas sobre o SUS e a não integração entre as disciplinas de maneira que os alunos possam entender o funcionamento do sistema de saúde e não apenas os seus aspectos históricos e legislativos.

Em contrapartida, Maia; Nunes; Moura (2013), em estudo desenvolvido com estudantes de enfermagem de uma instituição pública de educação superior piauiense, que abordou o conhecimento destes sobre o PP do curso, evidenciaram que o grupo de alunos engajados em movimentos estudantis com o Centro Acadêmico demonstram ter uma visão de mundo na qual apontam para uma consciência crítica sobre a sua educação, todavia um grupo de alunos que não se

inseriam em atividades afins tinham um posicionamento passivo diante da sua formação.

Essa passividade, segundo Freire (2011), geralmente acontece quando o processo educativo é permeado pelo ensino tradicional ou bancário que é guiado pelo autoritarismo em que o conhecimento popular dos educandos não é reconhecido. A concepção pedagógica tradicional concebe o educando como sujeito desprovido de saberes prévios, desconsiderando a sua realidade e o contexto social em que estão inseridos. Ao discente cabe adquirir habilidades intelectuais, assimilar conteúdos desarticulados e se tornarem meros reprodutores ignorando questões fundamentais como a construção do senso crítico e reflexivo.

Acredita-se que uma reformulação didático-pedagógica e uma interligação maior entre as disciplinas possa amenizar essa lacuna no ensino sobre o SUS, pois os próprios educandos relatam que apesar de saber que há disciplinas que discutem o SUS indiretamente e alguns alunos não conseguem perceber e ainda existe o fato de muitos professores ficarem presos a metodologias de ensino rígidas e pouco atrativas, que não empolgam os alunos, sendo necessário rever a estrutura didático-pedagógica da organização dos conteúdos e métodos de ensino dentro e fora de sala de aula, como é apresentado pela UCE a seguir:

No segundo período do curso pagamos a disciplina atenção primária que discute um pouco sobre o SUS, mas não me recordo muito bem desta disciplina não sei se porque ainda estávamos no primeiro ano de universidade ou mesmo por falta de organização da disciplina o certo é que a disciplina que mais abrange o SUS é cursada no sétimo período saúde pública, nela a gente aprende um pouco sobre a história de conquista do SUS as leis, decretos e as normas de regulação do SUS, só que apesar da importância da disciplina a metodologia utilizada não estimulava o aluno, eram sempre aulas metódicas, pouco criativas, precisava uma didática, sei lá, alguma estratégia que facilitasse o entendimento do assunto (D07).

[...] acho que tem professor que são muito bons, mas não se renovam e a didática eu acho que está ultrapassada, porque parece que alguns professores têm muitos anos que se formaram, se acomodam e acaba prejudicando a gente. (D22)

É perceptível no conteúdo das UCE's acima a influência do método tradicional de ensino-aprendizagem, centrado no professor e nos conteúdos, que ainda é fortemente verificada na prática docente dos educadores na área da saúde. Muitas instituições ainda preconizam o isolamento e a segregação dos conhecimentos, perfazendo um processo educativo cada vez mais fragilizado.

Apesar de existirem realidades como a encontrada nesse estudo, Rocha et al. (2016) apontam caminhos inovadores para a formação de futuros enfermeiros, de modo a instrumentalizá-los nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação do processo de trabalho baseado em princípios fragmentados do cuidado.

Vêm ganhando destaque às metodologias ativas de aprendizagem, que propõem romper com os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, dentro desse contexto a metodologia da problematização busca mediar a concepção histórico-crítica da educação e o trabalho pedagógico se inspira no materialismo histórico-dialético e encontra fundamentos principalmente na Filosofia da Práxis e na Pedagogia Libertadora/Problematizadora de Paulo Freire, o eixo básico de todo o processo que se refere à ação-reflexão-ação-transformadora (BORILLE et al., 2012).

Vêm ganhando destaque às metodologias ativas de aprendizagem, que propõem romper com os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, dentro desse contexto a metodologia da problematização busca mediar a concepção histórico-crítica da educação e o trabalho pedagógico se inspira no materialismo histórico-dialético e encontra fundamentos principalmente na Filosofia da Práxis e na Pedagogia Libertadora/Problematizadora de Paulo Freire, o eixo básico de todo o processo que se refere à ação-reflexão-ação-transformadora (BORILLE et al., 2012).

Ressalta-se ainda que a problematização tenha a realidade social como ponto de partida e de chegada, constituindo uma forma de refletir sobre a própria vivência, possibilitando intervenções e transformação dessa realidade, além de oportunizar maior diversidade de situações, apresentando muitas incertezas, por constituir um processo de aprendizagem pouco estruturado (Silveira et al., 2005).

Conforme Silva et al. (2010) a diversificação de metodologias ativas, da articulação do ensino com a pesquisa e extensão, da flexibilidade curricular, da interdisciplinaridade, da incorporação didática, da avaliação da aprendizagem, do processo de acompanhamento, avaliação e gestão do curso é essencial e isso deve ocorrer com planejamento, realizada e avaliada por profissionais comprometidos com a formação ética, técnica, política e cidadã para o SUS.

É importante salientar que a didática que ajudará ao educador em sua prática pedagógica não é aquela que se preocupa com os moldes de aquisição dos conhecimentos por parte dos alunos, mas aquela que se preocupa na formação integral do homem, dando ênfase ao desenvolvimento do ser humano em todas as

áreas de atuação. Essa é uma tarefa do professor, gozando da sua autoridade, na transmissão de conhecimentos de forma democrática, participativa do aluno, na transmissão de valores, atitudes, hábitos e potencialidades para que esse aluno possa ser um indivíduo que futuramente faça diferença na sua sociedade (CARVALHO; TIVANE; BARBOSA, 2016).

Nesse sentido, a didática à qual se faz referência rompe com as questões meramente técnicas que abrangem somente procedimentos e métodos a serem operacionalizados. O objetivo é transformar os educandos em sujeitos ativos, autônomos e conscientes por meio de uma prática pedagógica crítica.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade em rever aspectos da organização do currículo, que ultrapassou o caráter fragmentado, a hierarquização de conhecimentos, e os métodos de ensino aplicado por alguns docentes. Ademais, enfatiza-se que a abordagem sobre os programas e políticas do SUS devem ser trabalhados durante todo o curso, em todas as disciplinas que se aplique e não somente nas disciplinas atenção primária à saúde e saúde pública como é relatado por alguns entrevistados, pois o SUS deve ser um tema transversal a todas as disciplinas.

SEGMENTO 02: Conhecimento sobre aspectos essenciais à formação

Nesse segmento serão retratados os conhecimentos dos alunos sobre SUS e as compreensões sobre as habilidades e competências essenciais ao enfermeiro para prestar o cuidado mediante os princípios do SUS. É formado pelas classes 3 e 4, apresentadas a seguir.

Classe 3 – Sistema integral centrado nas ações preventivas e de promoção da saúde

Esta classe é constituída por 105 UCE ou segmentos de textos, que corresponde a 22,2% do *corpus* total e está diretamente associada à classe 4. Os vocábulos mais frequentes e significativos pelos valores X^2 mais elevados dos segmentos de texto desta classe são: saúde, sistema, SUS, população, prevenção, promoção da saúde, trabalhar, integralidade, país, público, rede, formação, indivíduo, brasileiro, funcionar, privado, ação, acesso, prestar e direito. Os vocábulos

pertencentes a essa classe foram extraídos predominantemente das entrevistas 19, 13 e 07 por ordem de significância e das variáveis correspondentes ao sexo feminino com idade inferior a 25 anos e sexo masculino.

As DCN direcionam a uma formação universitária que aborde a atenção à saúde integral no contexto social, histórico, político e epidemiológico, focadas nos problemas da comunidade que preconizam a contextualização e problematização do ensino junto à realidade para que os graduandos de enfermagem possam vivenciar a prática dos princípios da equidade, integralidade e universalidade (LOPES NETO et al., 2008).

Desse modo, os vocábulos evocados que permitiram a nomeação da classe 3 destacam que os estudantes de enfermagem da instituição pesquisada percebem o SUS como uma rede de atenção à saúde disponível à toda população que desta necessite:

SUS é um sistema de saúde que tem direcionamento único em cada esfera de governo é público e possui os princípios da integralidade equidade e universalidade onde o paciente faz todo tipo de tratamento e existe uma rede de prevenção e promoção da saúde. (D13)

SUS, levando ao pé da letra, lembra equidade, lembra acesso da população à saúde e é a forma como o brasileiro tem de ter um bom acesso à saúde [...] pra mim o SUS é uma rede. (D02)

O SUS é o sistema que rege a saúde pública brasileira com o intuito de garantir o acesso integral universal e gratuito para toda a população do país desde procedimentos da mais baixa até a mais alta complexidade. (D19)

Percebem-se discursos bem atuais que trazem em seu contexto a nova visão do SUS como uma rede e essa expressão é, provavelmente, um reflexo direto da formação que se aplica dentro e fora do ambiente universitário, seja por atividades de sala de aula, estágios, pesquisa ou extensão. Os depoimentos corroboram com os apresentados no estudo realizado por Backes et al. (2014), pois evidenciaram nos depoimentos dos seus entrevistados que, de modo geral, estes têm conhecimento dos princípios e diretrizes que regem o SUS e reconhecem a importância do mesmo para a saúde dos brasileiros.

Esses mesmos entrevistados afirmaram, em sua totalidade, que o SUS é uma rede perfeita, o melhor plano de saúde nacional e exemplo para outros países. Reconhecem que o mesmo alcança as diferentes classes econômicas e que abrange desde os serviços básicos aos mais complexos, gratuitamente. Um sistema,

portanto, que vem se qualificando por meio de novos programas e políticas, mas que apresenta dificuldades operacionais na prática (BACKES et al., 2014).

Formado por uma rede de serviços e ações de saúde prestadas por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, o SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988, se fundamenta em princípios como a universalidade, a equidade e a integralidade e se estrutura em diretrizes organizativas tais como: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação popular (BARRETO et al., 2011.; PAIM et al., 2011.; BRASIL, 1988).

Os princípios citados anteriormente estão apresentados nas falas dos estudantes e destacam que os mesmos entendem que os exercitar é o primeiro passo para efetivar o sistema na prática. Em consonância com Matta (2010), entende-se os princípios como preceitos, valores que norteiam o SUS. O princípio da Universalidade preconiza que o Estado deve garantir que todo brasileiro, desde o nascimento, tenha acesso às ações do SUS, independente de raça, religião, renda ou qualquer outro critério de distinção. A perspectiva equitativa privilegia o tratamento justo a partir da análise das peculiaridades de cada situação.

O princípio da Equidade visto na prática ocorre em alguns hospitais e Unidades de Pronto Atendimento 24h, ambientes onde os estudantes entrevistados têm a oportunidade de estagiar e vivenciar o sistema de Classificação de Risco, onde a prioridade no atendimento é definida por critérios combinados de ordem de chegada, urgência e gravidade, que também norteia políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos (FIOCRUZ, 2015).

Matta (2010) atribui quatro possíveis sentidos ao princípio da Integralidade, a saber: superação do paradigma que dissociava políticas e ações preventivas de ações curativas – o SUS deve abranger os dois extremos; adoção de uma visão integral do indivíduo, considerando inclusive os determinantes socioambientais que o condicionam; compreensão intersetorial das políticas de saúde e formação integral em saúde com a promoção de reflexões tanto sobre o conhecimento científico como a prática do cuidado em saúde.

Educar sob a perspectiva da integralidade representa uma ruptura não só do modelo tradicional de formação, como também da reorganização dos serviços de saúde e análise crítica dos processos de trabalho. Desta forma, é preciso ousadia e

capacidade de olhar o mundo de maneira diferente, tendo reflexos no modo de acolher o usuário com seus sofrimentos e a sua inserção na realidade, considerando cada qual no seu tempo, suas limitações e seus contextos de vida. Este acolhimento necessita iniciar na graduação, em uma relação mútua, permeada pelo diálogo, entre educandos, educadores e demais atores desse processo de formação (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007.; LIMA et al., 2013).

A qualidade da formação reflete significativamente na assistência de enfermagem. Por sua vez, a formação dos futuros profissionais deve responder às expectativas contemporâneas, com profissionais de enfermagem cada vez mais competentes, atualizados, críticos, com capacidade de escuta e tomada de decisão, flexíveis às mudanças e transformações, em busca de resoluções de problemas com base em evidências, aliados a um refinado cuidado que contribua para uma atenção integral (VIANA; SILVA; ARAÚJO, 2016).

Nesse liame, Souza; Moreira (2008) reafirmam a importância de se repensar o processo de formação dos profissionais de saúde, pois estes se centravam no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas de crítica, criatividade e sensibilidade. Tais autores fizeram também uma reflexão acerca do termo integralidade, pontuando que o mesmo deveria ser estudado mais profundamente, pois o considera fundamental no cotidiano das práticas de saúde, por estar intrinsecamente associado à capacidade e à sensibilidade dos profissionais de saúde em abordar as situações, em se confrontar com limites de sua ação e em procurar incorporar revisões e redefinições de seus processos de trabalho.

Ao conceituarem o Sistema público de Saúde vigente no Brasil, verifica-se nas falas dos discentes esta associação da formação para o SUS com ações preventivas e de promoção da saúde, o que configura um ensino que estimula nos educandos a capacidade de diálogo, criatividade e inovação da assistência:

[...] mais do que o sentido do próprio significado da palavra que é sistema único de saúde eu vejo muito como uma estratégia de prevenção e promoção da saúde. (D12)

Quando fala em SUS o que vem mais na minha cabeça é promoção da saúde e prevenção que eu acho que a gente tem que fazer com mais inovação e criatividade e acho que minha contribuição é mais nesse ponto de tentar inovar na minha assistência. (D22)

Acredita-se que os estudantes sejam explorados e incentivados durante o curso para desenvolverem atividades de promoção e prevenção, pois como os próprios depoentes 12 e 22 declararam, essas são as estratégias que mais representam o SUS para eles e essas são as primeiras palavras que “vêm à mente”. Sendo assim, uma formação para atuar nesse sistema deve direcioná-los para o diálogo e contato com a realidade de maneira que possam entender o meio socioeconômico e cultural onde a comunidade alvo das suas ações está envolvida a fim de adequar as estratégias de forma criativa e inovadora como referido anteriormente.

A proposta de educação popular em saúde de Freire se destaca como estratégia de cuidado que permite aos estudantes entrelaçarem conhecimento científico e aproximar-se dos usuários, além de estimular o autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde individual e coletiva. Os projetos de extensão acrescentam a possibilidade de proporcionar aos acadêmicos de enfermagem a interação entre a academia e a comunidade (JAHN et al., 2012).

Esta interação entre os sujeitos é mediada pelo diálogo horizontal, onde todos tem a possibilidade de se expressarem no intuito de buscar conhecimentos que enriqueçam sua práxis. A integralidade permeia esta relação dialógica, pois se fundamenta na interação entre sujeitos, sejam eles usuários do SUS, professores, discentes e profissionais de saúde. O exercício da integralidade é um ato coletivo, que possui como ponto de partida o diálogo, na busca da construção de um mundo mais justo e igualitário, voltado às reais necessidades dos indivíduos (LIMA, 2010.; LIMA et al., 2013).

Este processo de busca constante, de interação entre os sujeitos na perspectiva da integralidade, encontra fundamento na premissa de Paulo Freire ao enfatizar que o homem é um ser em procura de si e do mundo, em uma busca constante no processo de refazer o mundo, de dizer o mundo, de conhecer, de ensinar o aprendido e de aprender o ensinado, refazendo o aprendido e melhorando o ensinado. Esta capacidade de dizer ao mundo, na medida em que o transforma, é o que torna o ser humano, ao mesmo tempo professor e aprendiz. Desta forma, cabe destacar que o homem é um ser inacabado, questionador, histórico e curioso que mantém preocupação constante com o amanhã e formação permanente na vida (FREIRE, 2001).

Nessas concepções, Oliveira; Cutolo (2015) destacam que o usuário do SUS não pode ser visto por uma abordagem individualista, descontextualizada e com enfoque unicamente biológico. Toda concepção de saúde gera práticas condizentes, ou seja, a forma de conceber determina em si uma ação e tudo isso é reflexo do que se ensina e se aprende durante a formação universitária.

Segundo Moura et al. (2011) a formação do enfermeiro deve contribuir para o processo de promoção da saúde, com o propósito de aumentar a consciência e oferecer conhecimentos e habilidades ao estudante para que se torne, também provedor e educador de sua própria saúde e assim contribuir, efetivamente, com a nova ordem social no âmbito da saúde, organizada nos princípios do SUS.

A relevância de entender este pressuposto repousa no fato de que a atenção integral, princípio do SUS, também representa uma forma de conceber a saúde. Sendo assim, no que diz respeito ao seu sentido, este permite compreender os aspectos que não excluem o biológico, mas o complementam com outros fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença do indivíduo, como se evidencia nas falas dos estudantes:

[...] como eu já tinha dito antes uma formação que me ensine a tratar as pessoas bem, sem juízo de valor e tendo um olhar integral, porque a pessoa precisa ser vista em todo um contexto social e não só pela doença. (D09)

[...] uma formação para o enfermeiro entender que vai não só tratar a doença, mas também promover a saúde e prevenir os agravos das doenças, trabalhando em uma equipe multiprofissional [...] na minha formação eu vi SUS principalmente na disciplina de Atenção Primária onde a gente não fazia consultas como enfermeiro, mas desenvolvia estratégias lúdicas, dinâmicas para populações específicas ou simplesmente fazia Educação Permanente. (D03)

Na disciplina de Atenção Primária a professora deu uma visão geral sobre a questão do SUS e comunidade, onde conseguimos entender que no SUS o enfermeiro não trabalha só com patologia, mas com a prevenção e promoção da saúde. (D06)

Essa visão é um reflexo de tentativas de professores e alunos, a partir de um processo de tomada de consciência, para a superação do modelo biomédico de ensino ainda enraizado. Segundo Linard; Castro; Cruz (2011), a visão holística do cuidado em saúde anula uma prática fragmentada, promovendo o cuidado único, individualizado, uma vez que o sujeito não pode ser compreendido como partes distintas, mas devem se considerar todas as suas dimensões.

A concepção evidenciada pelos discursos é contrária ao que propõe o modelo tradicional de ensino, também conhecido como flexneriano, que enfatiza os aspectos biológicos em detrimento dos demais, bem como práticas fragmentadas e a hierarquização de saberes. Este modelo arcaico ainda é hegemônico no ensino da saúde e é oposto aos saberes e práticas de integralidade. O desafio da aplicação do cuidado e atendimento holístico se inicia na própria graduação, pois diferentes disciplinas apresentadas de forma fragmentada e produtoras de conhecimentos descontextualizados limitam o acadêmico e sua capacidade de associar conhecimentos e apreensão de necessidades distintas daquelas que lhe foram ensinadas (OLIVEIRA; CUTOLO, 2015).

Os próprios estudantes foram unânimes ao citar Atenção Primária à Saúde, ministrada no segundo período do curso de enfermagem, como a disciplina de destaque quando se trata da discussão sobre SUS, pois foi o momento em que a construção da visão holística se fortaleceu. Assim, percebem-se lacunas na formação para o SUS, pois ainda se dispõem fragmentadas e a integralidade como prática pedagógica não se aplica em todas as disciplinas, pois muitas não conversam entre si.

Classe 4 – Conhecimento, competências e habilidades necessárias para atuar no SUS

Esta classe é constituída por 84 UCE ou segmentos de textos, que corresponde a 17,76% do *corpus* total e está diretamente associada à classe 3. Os vocábulos mais frequentes e significativos pelos valores X^2 mais elevados dos segmentos de texto desta classe são: liderança, equipe comunicação, desenvolver, espírito, paciente, enfermeiro, habilidade, problema, trabalho, holístico, liderar, decisão, comunicativo, gerenciar e também. Os vocábulos pertencentes a essa classe foram extraídos predominantemente das entrevistas 03, 21, 25, 11 e 20 por ordem de significância e as variáveis correspondentes ao sexo feminino e oitavo período do curso de enfermagem.

O grupo de palavras presentes nessa classe possibilitou apreender o entendimento dos alunos sobre as competências e habilidades necessárias a sua formação para o SUS. Dentre essas, elencaram a competência comunicação como importante para sua formação.

A comunicação é entendida pelos entrevistados como um aspecto fundamental para o enfermeiro atuante no serviço de saúde, pois por meio dela o vínculo com o paciente é fortalecido e o trabalho em equipe tem efetividade. Essa afirmação pode ser corroborada pelas manifestações presentes nos fragmentos das UCE's abaixo:

[...] primeiramente deve ser comunicativo porque se não souber se comunicar com a população não vai ser bem quisto. (D03)

[...] acho também que o enfermeiro tem que saber se comunicar com o paciente pra explicar com clareza o que é feito e também ser transformador no sentido de incentivar que o próprio paciente consiga modificar aquilo que está errado e pode melhorar sua saúde. (D12)

[...] o enfermeiro tem que ter comunicação porque se não souber se comunicar com os pacientes pra explicar direito e ter um feedback para confirmar que ele entendeu e com os outros profissionais também então não vai ter uma continuidade dos procedimentos e dos atendimentos (D15)

O diálogo representa um instrumento mediador das relações interpessoais, pois compreende a força que impele o pensar crítico e problematizador perante a condição humana no mundo. Complementa-se que o diálogo tem significação, pois os sujeitos dialógicos conservam e defendem sua identidade, crescendo um com o outro (FREIRE, 2005). É importante ressaltar que nesse contexto a comunicação estabelecida não deve se limitar ao assunto doença/tratamento.

A construção do diálogo no processo de comunicação pode envolver aspectos cotidianos da vida do paciente, além de assuntos de interesse deste, fortalecendo o vínculo de confiança, além de servir como estratégia de aproximação do aluno com os profissionais e usuários do serviço de saúde envolvido (PEREIRA et al., 2010.; LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

O diálogo é uma categoria da teoria freiriana e se constitui de ação e reflexão, entretanto o que ainda se percebe muito é uma falha de comunicação dos profissionais de saúde, pois nem sempre se escuta o outro e lhe dá o *feedback*, dessa forma os assistidos recebem milhares de informações e não interagem com o saber técnico-científico do profissional envolvido com essa prática (LINHARES; PONTES; OSÓRIO, 2014).

O estímulo dessa habilidade no educando deve partir da iniciativa do educador, que ao inseri-lo nos ambientes de atuação profissional, o prepara para um diálogo terapêutico. Dessa maneira, deve-se ter cautela ao simplesmente por o

aluno em contato sem a supervisão de um profissional capacitado e com olhar holístico, pois este preceptor pode refletir negativamente na formação dos estudantes que supervisiona. Essa realidade é comum nos cursos de graduação, pois muitas vezes os estudantes vivenciam a realidade do SUS orientados por profissionais dos serviços, carregados de vícios e com uma formação completamente tecnicista na qual a comunicação não é prioridade.

Ainda assim, Jesus, Sena e Andrade (2014) ratificam que o diálogo precisa ser reconhecido no contexto universitário como oportunidades de (re)construção de saberes que contribuem para a formação em enfermagem, tanto no que concerne ao desenvolvimento da competência pessoal, no domínio afetivo, da inteligência emocional e das relações intersubjetivas e humanitárias; quanto no que refere à competência técnica e profissional, já que o diálogo favorece a articulação do conhecimento teórico/científico com as vivências cotidianas, com vistas à construção de habilidades para o planejamento e a execução de ações práticas efetivas, conforme a realidade social em que se inserem.

Portanto, todo o processo de formação em enfermagem na graduação, deve considerar a compreensão do educando, aliando a comunicação e interligação desta com outras competências que juntas contemplam um dos objetivos das DCN's para proporcionar a detecção dos problemas, controlar, resolver e conseqüentemente favorecer a meta primordial da Enfermagem: o cuidado com sapiência.

Os alunos destacaram que além da comunicação, a liderança é uma competência que deve ser desenvolvida durante a graduação, pois serve como alicerce para prestar um cuidado de qualidade na Estratégia Saúde da Família com autonomia. Os discentes compreendem a liderança como um aspecto inerente ao trabalho na UBS relacionado à articulação com a equipe multiprofissional e às ações de saúde que fortalecem o vínculo com a comunidade, que reconhece como um líder o enfermeiro que cuida e promove ações educativas que transformam a sua realidade, como se revela nas UCE's a seguir:

[...] também precisa ter espírito de liderança, porque dentro de uma UBS e na equipe multiprofissional somos nós que vamos ser a liderança, a gente tem que coordenar a equipe: médico, ACS e técnico de enfermagem e se a UBS tiver outros profissionais como dentista e terapeuta ocupacional, a gente é que vai articular toda a equipe multiprofissional para ter uma boa atuação. (D03)

[...] como na formação a gente se depara muito com a questão da comunicação e da liderança, isso é essencial para o enfermeiro que vai atuar no SUS até porque essas competências e habilidades são inerentes à profissão já que a gente educa, cuida e previne. (D12)

[...] acho que tem que ter liderança, porque o enfermeiro na UBS na minha concepção tem mais influência com a população que no hospital e nos estágios do curricular eu percebi que o enfermeiro tem autonomia maior na UBS, então o enfermeiro tem que ter liderança. (D20)

Frequentemente, na ESF o enfermeiro atua como líder, tendo o papel de mediador, coordenador, facilitador e articulador das ações e atividades a serem implementadas pela UBS. Paulo Freire em um de seus trabalhos traz um conceito de liderança revolucionária que possui uma função ímpar no desvelamento da situação opressora e na anunciação de sua superação. Essa liderança citada por Freire é fundamentada em uma ação dialógica e numa práxis libertadora que estabelece um compromisso com os oprimidos para que se libertem e estabeleçam uma ação transformadora concreta (JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011.; FREIRE, 2005).

Destaca-se a liderança dialógica de Freire (2005), sendo considerada nesse estudo, como a capacidade do líder de influenciar a comunidade e a equipe multiprofissional a atuar de maneira crítica e reflexiva sobre sua práxis, mediante o estabelecimento de um processo comunicativo eficiente. Esse tipo de liderança fundamenta-se no diálogo, o qual representa um fenômeno humano que não pode ser reduzido ao simples depósito de ideias de um sujeito no outro, pois se trata do encontro entre os homens para problematizar situações com o intuito de modificar a realidade e empoderar os indivíduos.

A noção de empoderamento, ao inspirar-se numa perspectiva libertadora, baseada no referencial de Freire, procura romper com os modelos tradicionais centrados no exercício do “poder-sobre” o outro e pela valorização de espaços em que seja possível o exercício do poder na interação entre sujeitos e coletivos, ou seja, o “poder com”. Nesta perspectiva o empoderamento tem como objetivo contribuir para a emancipação humana, o desenvolvimento crítico, a superação das estruturas institucionais ideológicas de opressão (AMESTOY et al., 2010).

No que diz respeito às DCN's, estas discutem o desenvolvimento de competências e habilidades gerais, tais como: liderança, comunicação, atenção à saúde, tomada de decisão, administração/ gerenciamento e educação permanente,

conforme dispostas nas DCNs /ENF, e também comuns a toda a área da Saúde, não apenas para a área de Enfermagem (VIANA; SILVA; ARAÚJO, 2016).

Destaca-se um estudo desenvolvido com enfermeiros que atuam e/ou atuaram em UBS de diversos municípios do país, os quais expuseram que a sua motivação para trabalhar neste modelo de atenção estava relacionada à preservação de sua autonomia profissional. Percebe-se que a motivação e a autonomia são fatores relevantes que se inter-relacionam e potencializam a liderança do enfermeiro (LIMA et al., 2016.; OLIVEIRA et al., 2011).

Estimular a autonomia do aluno por meio da educação é fundamental para que se torne ético sem perder a essência de ser humano, com capacidade de comparar, ajuizar, decidir, romper conceitos, realizar escolhas e ações que possam intervir no seu mundo (FREIRE, 1999).

Além disso, as UCE's evidenciam que os estudantes entendem que não há liderança sem comunicação. Estudos destacam que a habilidade de comunicação é fator de destaque em um líder (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011.; SILVA; FERREIRA, 2011). A articulação entre liderança e comunicação permite ao enfermeiro atuar ativamente sobre os problemas e transformar o serviço. Para tanto, a maior utilização das relações orientadas de liderança, definidas como dar *feedback*, e o apoio a alterações necessárias na estrutura do serviço facilitam a realização do trabalho pelas demais pessoas envolvidas no processo, proporcionando a satisfação da equipe e qualidade no atendimento (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Silva et al. (2010) afirmam que para a reestruturação do processo de formação na graduação é importante a formação por competências apontadas nas DCN's, que ratifique a necessidade de experiências nos serviços de atenção à saúde e evidencie todas as habilidades e competências necessárias ao enfermeiro, colocando o aluno como protagonista do seu processo de formação direcionado para o desenvolvimento de capacidades em articular o desenvolvimento do conhecimento, habilidades e atitudes com a busca de informações para a resolução de problemas, mas sem se limitar apenas ao conhecimento adquirido em sala de aula.

Cabe ressaltar que ao enfermeiro é imputada a responsabilidade privativa de liderar a equipe e os serviços de enfermagem não podendo delegar essa função a outro profissional, pois o mesmo é líder do grupo. A função de gestor de serviços de

saúde é algo conquistado pela categoria, exercida por outras categorias profissionais e não deve ser confundida com a função assistencial inerente à profissão, pois o enfermeiro pode ser gestor dos serviços de saúde sem atuar diretamente no papel assistencialista da enfermagem.

Quanto aos aspectos humanísticos, observa-se que os relatos dos participantes direcionam à compreensão de que um enfermeiro em plenitude deve considerar os aspectos que ultrapassem o contexto físico, tenha um olhar diferenciado e sensibilidade para não só falar, mas também escutar, resgatando valores sociais, éticos e de valorização da vida, apreendidos fora da academia e desenvolvidos durante o cuidado exercido.

[...] usar muita criatividade pra atender e pra fazer educação em saúde e cuidar do paciente com humanização e um olhar holístico. (D26)

Acredito que além de toda a técnica que a gente tem que aprender, tem que ter muito conhecimento científico e muita humanização como é tão falado ultimamente. (D12)

O enfermeiro pra atuar no SUS tem que ter bastante conhecimento teórico, espírito de liderança, valorizar a vida humana e ter um cuidado holístico. (D25)

Diante dos discursos apresentados a seguir, percebe-se que os entrevistados enxergam a humanização como uma das competências para se tornarem enfermeiros preparados para o SUS e há uma aproximação dos discentes com assuntos humanísticos quando, por exemplo, a depoente 12 destaca que há muita discussão sobre a humanização, acredita-se que esse diálogo humanista ocorra em sala de aula, cursos, congressos e outras atividades extraclasse promovidas pelo corpo docente do curso em que estes se inserem.

Apesar da humanização não ser considerada uma competência estabelecida pelas DCN's, os estudantes compreendem a mesma como tal. O fato de o curso de enfermagem em questão expor claramente as competências e habilidades para enfermagem apenas no sétimo período, na disciplina de Administração em Enfermagem, pode estar relacionado à dificuldade dos mesmos em discutir esses aspectos durante a entrevista.

Acredita-se que a compreensão dos alunos em relacionar a humanização como uma competência do enfermeiro, porque apesar de não condizer com a definição das diretrizes, reflete positivamente a realidade do ensino local, pois

evidencia uma formação centrada na humanização como base para o desenvolvimento das competências para a atuação dos futuros enfermeiros.

Conforme as DCN para os cursos de graduação em enfermagem “a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade da humanização do atendimento”. A humanização é compreendida como a valorização de todos os sujeitos que estejam no processo de produção de cuidado de forma equitativa (BRASIL, 2001, p. 23.; PAI, LAUERT, 2011).

Contribuir para a aplicação da integralidade ancorada no diálogo desde o processo de formação constitui um imperativo ético para a formação do futuro enfermeiro. Pois à medida que o discente vai vivenciado a aplicação e concretização deste princípio do SUS para a transformação da realidade de saúde e para o estabelecimento das relações dialógicas, vai se construindo enquanto profissional. Isto implica no desenvolvimento de competências e habilidades, que assegurem sua atuação enquanto enfermeiro comprometido com as demandas dos sujeitos que necessitam de cuidados de enfermagem (LIMA et al., 2013).

Rios (2009) enfatiza que há uma necessidade de modificações na formação, pois a possibilidade de promover atendimentos verdadeiramente humanizados requer, necessariamente, a educação de profissionais da saúde dentro dos princípios da humanização e o desenvolvimento de ações institucionais que visem ao cuidado e à atenção às situações de sofrimento e estresse decorrentes do próprio trabalho e ambiente em que se dão as práticas de saúde. Essa é uma realidade que ainda se perpetua, apesar de existir um avanço nessas práticas educacionais humanistas como é visto nos discursos dos entrevistados que estão em processo de formação para atuar no SUS.

No entendimento de Silva e Silveira (2011) a humanização, que antes estava relacionada a movimentos religiosos, filantrópicos e paternalistas, tem o seu conceito modificado no decorrer dos anos. Hoje é compreendida como a capacidade de ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos, com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho.

[...] vai também conversar saber o que pode ter gerado esse problema, porque o enfermeiro tem que ter uma visão holística do paciente e o seu bem estar físico e mental está acima de tudo e isso é princípio do SUS. (D06)

[...] tem que ter empatia porque é importante tratar o paciente com respeito não se achar superior a ele e transmitir confiança para conquistar ele e conseguir obter as informações para resolver o problema de saúde dele [...] o simples fato de dar atenção e escutar o paciente faz toda diferença. (D15)

[...] ser um profissional mais humanizado capaz de entender o paciente e o atender de forma holística (D11)

O diálogo proporciona aos homens e mulheres meios de superar suas atitudes diante da realidade. A atitude dialógica propicia a comunicação e a intercomunicação entre educandos e educadores numa relação de “simpatia” que se nutre pelo amor, humildade, esperança, fé, confiança e criticidade em torno da realidade (FREIRE, 2011). Nota-se que a compreensão freiriana de diálogo como “encontro amoroso” não se reflete nas UCE’s. Em seus discursos, o diálogo aparece como sinônimo de conversação.

Apreende-se que o cuidado holístico referido nas falas anteriores está intimamente relacionado à habilidade de comunicação e que esse cuidado não se efetiva sem o ato de escutar, adequar a linguagem à realidade do cliente e sem se colocar no lugar do outro, pois empatia e respeito representam valores significativos para a garantia do vínculo e, conseqüentemente, da humanização.

Oliveira, Collet e Viera (2006) reforçam que o fato de o homem ser dotado de linguagem possibilita a construção de redes de significado e transforma a sociedade de uma forma dinâmica. Ainda ratificam que sem comunicação não haveria humanização. Acreditam que a humanização depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes, ou seja, viabilizar nas relações e interações humanas o diálogo como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco.

A humanização na saúde pode ser entendida como processo, filosofia ou maneira de assistir. Dentre as várias concepções, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o indivíduo em situação de vulnerabilidade. Mesmo que não se encontrem explicitamente nos currículos dos cursos da saúde disciplinas ou atividades específicas relativas ao processo de humanizar, intui-se que, ao menos a profissão que possui seu objeto de ação no cuidado tenha condições de construir, compreender e facilitar atitudes holísticas que reconheçam o outro como um ser complexo e único. É possível que as disciplinas que abordam a ética ou tem sua fundamentação no cuidado humano, comportem

essa discussão e aprofundem os conhecimentos nos processos interacionais entre os seres humanos (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

Uma educação contribuinte para o desenvolvimento humano precisa se nutrir, necessariamente, de uma pedagogia da esperança e da ousadia para combater a pedagogia do fatalismo e do medo. Precisa estar apta a garimpar e a escalar a autonomia para que seus protagonistas persigam a utopia, o inédito que seja viável, enfim, a história como possibilidade do novo, da mudança (FREIRE, 1997b).

Segundo Medeiros; Batista (2016) a relação do profissional de saúde com a comunidade é perpassada por percepções, valores e saberes e, se assumida em uma perspectiva emancipatória da humanização, deve-se configurar como uma relação na qual o conhecimento técnico precisa estar aliado à sensibilidade, à escuta e ao acolhimento.

O termo humanização remete também à atitude, a um modo de entender, fazer, ser e conviver com as pessoas. É como o profissional se implica com as questões de saúde e as formas de resolubilidade das demandas. Dessa maneira, humanização revela-se como um processo complexo e amplo que envolve condições institucionais e pessoais, acolhimento, sensibilidade, valorização e interesse pela história do outro (DELORS, 2012).

A educação deve ser concebida como um todo, permeando todos os aspectos: político, ético, social, cultural, espiritual, cognitivo, afetivo ou emocional. Em recomendações da UNESCO, estão explícitos os quatro pilares da educação propostos por Delors (2012): aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. No pilar “aprender a ser”, a educação deve levar em consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para se comunicar. Em suma, observamos nas entrelinhas desse documento uma preocupação com o desenvolvimento das capacidades humanas, o respeito pelos valores humanos e a valorização do diálogo entre docentes e discentes (SOUZA, 2016).

A política de humanização oferece subsídios para a reflexão dos estudantes de enfermagem diante de um olhar diferenciado para com suas práticas assistenciais na busca pelo desenvolvimento de suas habilidades de forma acolhedora, holística, empática, com a prática da escuta terapêutica ao usuário, valorização das demandas sociais e empoderamento dos indivíduos para a construção de um cuidado de enfermagem adequado aos moldes do SUS.

[...] o enfermeiro tem que ser completo saber liderar a equipe de enfermagem usar muita criatividade pra atender e pra fazer educação em saúde e cuidar do paciente com humanização e um olhar holístico. (D26)

[...] ser um profissional mais humanizado capaz de entender o paciente com maior facilidade e o atender de forma holística. (D11)

Os fragmentos de UCE's apontam que os estudantes têm consciência de que a sua formação é complexa e exige múltiplas habilidades, superando assim a consciência ingênua para uma consciência crítica diante do seu processo de formação. Essa conscientização é estimulada por modelos de ensino-aprendizagem que tem o diálogo como um meio de construção coletiva do conhecimento.

Nesse sentido, o diálogo é um ato de criação pelos sujeitos dialógicos, que visam à conquista do mundo de modo a pronunciá-lo e humanizá-lo, portanto não pode ser resumido a um ato de depósito de ideias de um indivíduo no outro, nem se tornar uma simples troca dessas ideias (FREIRE, 2005).

Assim, ao se entender como essencial a formação holística desde a graduação é interessante alertar que a humanização como política transversal supõe ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Portanto, investigar a temática humanização em propostas educacionais em saúde ressignifica a compreensão do potencial da humanização como constituinte de políticas públicas e da saúde como um direito (GOULART; CHIARI, 2010.; MEDEIROS; BATISTA, 2016).

A educação libertadora é um convite a pensar o desenvolvimento humano como um fenômeno social e epistemológico. Consiste em um processo de formação humana, ou de hominização, como diria Paulo Freire. É de natureza social e sofre interferência das condições existenciais que demarcam os aspectos subjetivos e culturais em que homens e mulheres se constituem humanos (FREIRE, 2011).

As competências e habilidades contidas nas DCN para o curso de graduação em Enfermagem objetivam a integralidade da atenção, pautando essa diretriz como orientação na adequação do currículo às demandas e necessidades da sociedade em geral (VIANA; SILVA; ARAÚJO, 2016).

No cenário das políticas públicas, a proposta de humanização da atenção à saúde surgiu como uma oportunidade de sugerir, discutir e explorar um processo de mudança na cultura de atendimento ainda vigente na rede SUS, quebrando as

fronteiras determinadas pela história da saúde no país. Essa possibilidade de transformações na cultura se constata a partir da participação dos atores sociais envolvidos nesse processo comunicativo, de aprendizagem significativa, capazes de se construir novas representações sociais (ANDRADE; ARTMANN; TRINDADE, 2011).

[...] mas não adianta nada se não houver uma formação cultural e crítica que é construída também no curso (D03)

[...] tem que se adaptar à cultura igual explica na teoria transcultural. (D24)

[...] com as teorias a gente aprende aplicar a teoria na prática como a teoria transcultural que eu aprendo a trabalhar com a particularidade de cada pessoa de acordo com a cultura dela. (D25)

Essas UCE's refletem a compreensão dos estudantes sobre uma formação que vai além do conhecimento técnico. O reconhecimento dos mesmos sobre a importância dos aspectos culturais na formação remete que estes entendem a sua formação em enfermagem numa perspectiva ampla. Freire (2010) compreende a cultura como tudo o que é criado e recriado pelo homem, resultante de sua capacidade de captar o mundo e transformá-lo, estabelecendo relações de diálogo como uma aquisição sistemática, crítica e criadora da experiência humana.

O processo educacional que articula informação com formação, baseado na pedagogia dialógica, pode contribuir para a inclusão social, pois, leva em conta tal diversidade cultural, fundamentando-se na originalidade do termo "incluir". Articular informação e formação significa prover o processo educacional da ação educativa capaz de aproximar conhecimentos teórico-práticos do desenvolvimento humano; capaz de situar estudantes e professores numa perspectiva comum de comportamentos, atitudes, ideias e preocupações, potencializando a sequência de diálogos construídos na diversidade de valores, interesses e representações socioculturais (FREIRE, 2011).

Assim, ao utilizar essa Teoria, os estudantes devem conhecer o significado do cuidado cultural, o cuidado específico realizado por cada cultura, e como os fatores culturais influenciam no cuidado ao ser humano. Dessa forma, o processo de formação crítica e reflexiva em enfermagem para atuar no SUS, por exemplo, deve basear-se na compreensão dos significados culturais dos seres envolvidos, tanto do educando quanto de quem receberá os cuidados dos futuros profissionais. É

responsabilidade do enfermeiro, enquanto docente e/ou assistente, a capacitação de seus educandos e de sua equipe sobre a importância de considerar e conhecer as dimensões do ser humano, para que seja possível a realização de um cuidado de enfermagem de modo integral, humano e eficaz.

Segundo Vilela e Janeiro (2012) torna-se primordial que, numa sociedade transcultural, os enfermeiros tenham competência para trabalhar com todos os usuários, procurando estabelecer uma relação de interdependência, compreensão e aceitação das diferenças de crenças e encontrando as semelhanças entre si. Isso sugere que na formação dos enfermeiros se adotem estratégias de ensino que viabilizem a cooperação, reflexão, adaptação à mudança, à diversidade e ao imprevisto conforme se identifica nos discursos a seguir:

[...] porque você vai chegar a uma UBS que não vai encontrar materiais disponíveis e tem que pensar alguma forma de solucionar o problema da população com o recurso disponível e como enfermeiro da UBS vai encontrar em uma região vários problemas [...] os professores ensinam a se adaptar aos locais estimulam as competências e a treinar as habilidades, acredito que estarei preparado por minha formação política. (D03)

[...] o enfermeiro tem que saber os determinantes sociais daquele paciente essa é uma habilidade que o enfermeiro tem que ter no SUS e também se trabalhar no hospital particular. (D12)

[...] muitas vezes estamos carregados de preconceitos e um profissional da saúde precisa ser imparcial, se adaptar à realidade dos usuários e atender as necessidades deles independente de ser homossexual, usuário de drogas ou da periferia. (D12)

[...] tem que exercer a profissão de forma universal, manter o atendimento com equidade, atendendo cada pessoa de acordo com a sua necessidade e ter habilidade para atender pacientes com deficiência, cadeirantes, homossexuais, quilombolas, deficiente visual, deficiente auditivo e outros, então o enfermeiro tem que saber como atender essas pessoas com necessidades diferenciadas. (D16)

Os discursos sugerem uma discussão atual que se refere à acessibilidade de todos os grupos populacionais sem distinção de gênero, crença ou idade. Freire (2006) propõe uma epistemologia que investe no respeito às diferenças, à diversidade, às questões de gênero, de etnia, dos direitos responsáveis por uma cidadania plena, planetária e multicultural para os que tiveram pouca ou nenhuma voz e continuam a se espalhar pelo mundo.

Diversas políticas foram criadas no intuito de fortalecer o que se preconiza no SUS, porém os profissionais de saúde não são preparados para lidar com esses

casos e os usuários não se sentem à vontade para o diálogo por receio e insegurança na abordagem da equipe de saúde (FRANKLIN; GALVÃO; BUENO, 2016).

Dessa forma, necessita-se modificar as práticas desses serviços de saúde uma vez que estes são campos de estágios dos estudantes que, apesar de demonstrarem sensibilidade com relação a essa clientela, não possuem exemplos claros dessa abordagem durante a formação, pois a discussão acerca das políticas de atenção à saúde dos grupos LGBT, quilombolas, indígenas e outros usuários com necessidades específicas ainda ocorre de forma tímida. Para Freire (2005), o conteúdo trabalhado pelo professor em sala de aula deve se adaptar à visão de mundo dos educandos, onde se encontram seus temas. O conteúdo programático, portanto, deveria ser elaborado a partir do contexto social local.

Oliveira et al. (2016) ratifica que é essencial refletir sobre essa realidade e promover novas discussões sobre o tema não apenas nos serviços, mas também nos cursos de formação em saúde, pois muitos estudantes ingressam na graduação carregados de preconceito, sendo esse o cenário ideal para torná-los agentes multiplicadores de novas condutas, gerando um futuro de fortalecimento de vínculos desses usuários com profissionais preparados para lidar com a clientela de maneira acolhedora e desprovida de preconceitos e estigmas sociais.

Os desafios que se mostraram pertinentes na formação dos futuros enfermeiros pautados pelas competências e habilidades evocadas abrangem: implantação de mudanças na graduação em saúde, a partir do que determinam as DCN e o Programa HumanizaSUS; ascensão da temática humanização nos currículos como eixo transversal, com vista a potencializar um diferencial na formação em enfermagem; construção de competências docentes no sentido de formar professores comprometidos com práticas humanizadas e escuta qualificada, que estabeleçam um bom diálogo com os estudantes e proporcionem experiências significativas ao longo da formação em sua prática cotidiana e nos estágios; e avaliação e acompanhamento das habilidades e competências para o SUS no processo educativo (BRASIL, 2013.; MEDEIROS; BATISTA, 2016).

Por isso, considerar as heterogeneidades dos indivíduos, suas identidades, suas peculiaridades e expectativas em relação à escola requer a construção de indicadores da qualidade educativa que se pautem no respeito à diversidade, tendo como marco um projeto pedagógico que desenvolva um processo educacional com

qualidade socialmente referenciada e práticas sociais emancipatórias. Isso exige a compreensão de que a educação é um processo permanente, contínuo e ininterrupto ao longo da vida (DELORS, 2012; ANTUNES, 2011).

Dessa maneira, percebe-se que os estudantes entrevistados, apesar de não terem bem definidas as competências e habilidades da sua formação para o SUS, apontam a comunicação, liderança e humanização em seus discursos, sendo que a última não se insere como competência, conforme as DCN's. Entretanto, acredita-se que os mesmos compreendem algumas competências e buscam reproduzi-las na prática. O fato de a discussão sobre competências ocorrer exclusivamente no sétimo período durante a disciplina de Administração em Enfermagem pode ter refletido no conhecimento superficial que alguns alunos ainda apresentam.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa apresentada, cumpre reforçar que os objetivos da presente pesquisa foram alcançados com resultados que propiciaram compreender o processo de formação dos graduandos de enfermagem para desempenharem seu trabalho mediante os princípios do SUS.

Os resultados apontam para um ensino de graduação para o SUS ainda fragmentado com o professor como mediador do protagonismo do aluno no processo de sua formação, além disso, as UCE's evidenciam que os participantes consideram insuficientes as aulas práticas ofertadas pelo curso, pois não se sentem seguros para exercer o cuidado com autonomia. Faz-se necessária uma reformulação didático-pedagógica e uma maior interligação entre as disciplinas para que possa amenizar essa lacuna no ensino sobre o SUS e no conhecimento superficial apresentado acerca das competências e habilidades do enfermeiro para atuar com foco nas demandas sociais.

Além disso, os entrevistados revelam uma integração incipiente das disciplinas e distanciamento do conhecimento adquirido em sala de aula da realidade prática do sistema de saúde. O conhecimento sobre competências e habilidades aliado ao estímulo à criticidade, adquiridos e aplicados nos contatos com as aulas práticas junto à comunidade, além da oportunidade de integração social é visto como um diferencial na carreira profissional de cada um dos futuros enfermeiros e dos usuários que protagonizam com os mesmos a atividade fim desse processo de formação: o cuidado de enfermagem humanizado e que atenda às reais necessidades da população.

Os estudantes entendem o seu papel diante da sua formação para o SUS, colocando-se no protagonismo desse processo, porém ratificam a mediação docente como um alicerce para o desenvolvimento de habilidades e competências pouco exploradas. Mesmo entendendo o SUS como um sistema integral com foco na prevenção e promoção da saúde, as UCE's revelam que a inserção da temática nas disciplinas do curso não é clara, o que dificulta a compreensão discente sobre a sua atuação dentro desse sistema, pois as disciplinas não conversam entre si como é esperado e debatido na construção do PP do curso.

Apesar dos achados, percebe-se que o corpo discente entrevistado compreende o seu processo de formação para o SUS e indicam uma formação que

ultrapasse cada vez mais os muros da universidade e que o conhecimento apreendido em sala de aula possa ser aplicado com mais afinco nos ambientes em que o SUS norteia a atuação profissional.

No que concerne aos aspectos político-institucionais, é imperativo que os cursos de graduação em Enfermagem fortaleçam a formação pedagógica de seus enfermeiros docentes desde os critérios e processos de ingresso no magistério superior, passando pelas políticas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, à consolidação, na formação continuada, da mediação do seu corpo docente. É importante enfatizar que as verdadeiras transformações no ensino da saúde só se efetivarão na organização curricular e no processo de ensino-aprendizagem, se forem metas a serem atingidas em todos os serviços de saúde e não somente no âmbito do SUS.

Recomenda-se ampliar o estudo em outras instituições públicas e privadas com vista à comparação dos dados e aprendizagem mútua. Sugere-se também ampliar o público alvo, envolvendo docentes, discentes e egressos dos cursos de graduação em enfermagem de maneira a contribuir para revisão das práticas docentes e efetiva construção e implementação coletiva dos Projetos Pedagógicos do curso além do papel de maneira a atender aos preceitos do SUS e, conseqüentemente, as demandas sociais onde estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- ABEN. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Carta do 15º SENADEn: 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem**. Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/home/15SENADEN2016.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.
- ACIOLI et al. Avaliação do processo educativo na graduação de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n. 6, p. 801-7, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12816>>. Acesso em: 23 ago. 2016.
- ALVÂNTARA, A. M.; VESCE, G. E. P. **As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa**. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf>. Acesso em: 21 jun 2015.
- AMBROSINI, T. F. Educação e emancipação humana: uma fundamentação filosófica. **Thaumazein: Revista Online de Filosofia**, v. 5, n. 9, p. 40-56, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/thaumazein/article/view/85/pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.
- AMESTOY, S. C.; et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 5, p. 844-847, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/25.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.
- ANDRADE, M. A. C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z. A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1115-1124, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a43v16s1.pdf>>. Acesso em 26 set. 2016.
- ANTUNES, R. **O continente do labor**. São Paulo: Boitempo, 2011.
- APOLINÁRIO, O. S. **As ondas revitalizadoras da criatividade no ensino superior de enfermagem – estudo comparativo e multifatorial do perfil criativo dos atores educacionais**. 2015. 296 f. Tese (doutorado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18227/1/2015_OnadaSilvaApolinario.pdf> Acesso em: 25 jul. 2016.
- ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2007; v. 31, supl.1, p. 20-313. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1421/1057>>. Acesso em: 27 set. 2016.
- BACKES, D. S.; et al. O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1026-

33, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-01026.pdf>. Acesso em: 17 set. 2015.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G.; BASTOS, F. I.; XIMENES, R. A. A.; BARATA, R. B.; RODRIGUES, L. C. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **Lancet**. v. 377, n. 9782, p. 1877-89, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361160202X>>. Acesso em: 24 set. 2016.

BARBOSA, E. C. V.; VIANA, L. O. Um Olhar Sobre a Formação do Enfermeiro/Docente no Brasil. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 3, p.339-344, 2008.

BARROS, S. M. P. F.; SILVA, N. F. Brasil: sistemas locais de saúde – enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 43, n. 1-2-3-4, p. 126-130, 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671990000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jul 2016.

BOCTOR, L. Active-learning strategies: the use of a game to reinforce learning in nursing education. A case study. **Nurse Educ Pract.**, v. 13, n. 2, p. 96-100, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312001424>> Acesso em: 08 set. 2016.

BONINI, B. B.; et al. Enfermeiras americanas do Serviço Especial de Saúde Pública e a formação de recursos humanos na Enfermagem Brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 136-143, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/112657/110555>>. Acesso em: 24 jul 2016.

BORGES, P. F. B. **Script concordance test: uma proposta de avaliação do raciocínio gerencial da enfermagem em situações de incertezas**. 2016. 105f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/136210>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 4/72**: fixa os mínimos de conteúdo e duração do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Brasília, julho, Documenta n.140, 1972. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671973000300017>. Acesso em: 03 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Constituição**: República federativa do Brasil. Ministério da Saúde: Brasília, 1988.

_____. Conselho Federal de Educação. **Parecer nº 314/94**: Currículo Mínimo para o Curso de Enfermagem. Diário Oficial da União, 06 de abril, 17 f, 1994. Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br/legislacao-read.asp?id=305>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

_____. Conselho Nacional de Educação. Conselho de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Ministério da Educação. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.

_____. Ministério da Educação. Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Coordenação de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem**. Teresina, 2006.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, DF, Seção 1, n.12, p. 59, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS. 1ª ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Censo da Educação Superior 2013: dados preliminares**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/superior-censosuperior-sinopse>>. Acesso em 12 ago. 2016.

CAMACHO, B. R.; et al. English in the nursing degree: a pending subject. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 2, n. 2, p. 641-8, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200641>. Acesso em: 22 ago. 2016.

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informativo de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (Org.). **Perspectivas teóricas-metodológicas em Representações Sociais**, João Pessoa (PB): Universitária, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/260284383_Perspectivas_Teorico-Methodologicas_em_Representacoes_Sociais>. Acesso em: 10 ago. 2016.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016>. Acesso em: 30 jul. 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

CARBAJO, P.; et al. *Desarrollo, seguimiento y evaluación de la formación especializada en el modelo troncal: conclusiones del seminario realizado el 24 de septiembre de 2014 en la XXV Escuela de Salud Pública, Llatzaret, Menorca*. **FEM**. v. 1, n. 4, p. 193-7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S201498322014000400004>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

CARDOSO, M. L.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Coaching: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 3, p. 730-737, 2011.

CARVALHO, J. W. S.; TIVANE, E. M.; BARBOSA, A. G. A prática docente na educação superior e o desafio da autoridade sem autoritarismo. **Ensino em Revista**, v. 23, n. 1, p. 109-34, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14393/ER-v23n1a2016-6>>. Acesso em: 01 set. 2016.

CHAVES, M. M.; et al. Competências profissionais de los enfermeros: el método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. **Enferm Glob**. v. 9, n. 1, p. 1-18, 2010. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93721>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

CONTERNO, S. F. R. **Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil**: origens históricas e pressupostos teóricos. 2013. 260f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2319/5556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 set. 2016.

CONTERNO, S. F. R.; RODRIGUES, R. M. Formação dos profissionais da saúde pública: perspectivas pedagógicas. In: CÊA, G. S. S. (Org). **Trabalho, educação e saúde**: formação permanente de profissionais e usuários da saúde pública. v. 1, p. 139-174. Paraná: EDUNIOESTE. Cascavel, 2012.

CORDEIRO, J. **Didática**. 1ª ed. São Paulo: Contexto, 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/UERN. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 39-47, jan-mar, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a07.pdf> >. Acesso em: 15 jan. 2016.

DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 7. ed. Brasília: Cortez, 2012.

DINIZ, K. M.; SOARES, S. S. A formação dos professores universitários e o exercício da docência: saberes e práticas necessários para a ação pedagógica. **Ensino em Revista**, v. 23, n. 1, p. 28-48, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14393/ER-v23n1a2016-2>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

FERNANDES, J. D.; et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/10.pdf> >. Acesso em: 26 out. 2015.

FERNANDES, J. D.; et al. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 396-403, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41751/45366>>. Acesso em: 04 sep. 2016.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Pense SUS: a reflexão fortalece essa conquista.** 2015. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 24 set. 2016.

FORTIN, M. **Fundamentos e etapas no processo de investigação.** 1ª ed. Loures: Lusodidacta, 2009. 618p.

FRANCISCO, I. M. A. F.; CASTILHO, V. A. A inserção do ensino de custos na disciplina administração aplicada à enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 1, p. 13-19, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a01v40n1.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

FRANCO, M. A. S. **Prática docente universitária e a construção coletiva de conhecimentos:** possibilidades de transformações no processo ensino aprendizagem. Cadernos Pedagogia Universitária USP. São Paulo, 2009.

FRANKLIN, T. A.; GALVÃO, R. A.; BOERY, R. O. Bioethics protection at the lesbians, gays, bisexuals and transgender accessibility. **Rev enferm UFPE online**, v. 10, n. 9, p. 3483-8, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revistaenfermagem/article/view/8754/pdf_11066> . Acesso em: 21 set. 2016.

_____. **Conscientização – teoria e prática da libertação.** 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980a.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 6. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997a.

_____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: paz e Terra, 1997b.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____. **Política e educação: ensaios / Paulo Freire.** 5. ed. Cortez: São Paulo, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 49 reimp. São Paulo: Paz e Terra, 2005. 213p.

_____. **A pedagogia do oprimido.** 45a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

_____. **Educação e Mudança.** 32 reimp. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010. 79p.

_____. **Educação como prática da liberdade.** 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FÍGARO, R. Paulo Freire, comunicação e democracia. **Comunicação & Educação**, v. 20, n. 1, p. 7-15, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/96803>>. Acesso em: 04 set. 2016.

GARCÍA, C.; GÓMEZ, G. C. I.; ANTÓN, H. F. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. **Cultura de los cuidados: Rev Enferm Humanidades**. v. 15, n. 31, p. 85-92, 2011. Disponível em: <<http://culturacuidados.ua.es/article/view/2011-n31-la-comunicacion-interprofesional-desde-la-cultura-organizacional-de-la-enfermeria-asistencial/pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016.

GELBCKE, F. L. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade do cuidado. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2, p. 116-119, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/108/90>>. Acesso em: 27 set. 2016.

GERMANO, R. M. **O Poder e o saber em Enfermagem**: ensino, pesquisa e assistência - exposição sobre ensino. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 47, Goiânia, 1995. Anais. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Goiás, p. 105-107, 1996.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLASER, B. G. **Emergence vs forçando**: Noções básicas de análise de teoria fundamentada. Sociologia Press, 1992.

GÓES, F. S. N.; et al. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 20-5, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0020.pdf>> Acesso em: 06 jul. 2015.

GOYATÁ, S. L. T.; et al. Teaching the nursing process to undergraduates with the support of computer technology. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 2, p. 243-8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a14v25n2.pdf>. Acesso em: 03 set. 2016.

GUARESCHI, P. **Empoderamento**. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Org.). Dicionário Paulo Freire. 2. ed. rev. amp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

HAGEN, B.; et al. Evaluation of undergraduate nursing student's attitudes towards statistic courses, before and after a course in applied statistics. **Nurse Educ Today**. v. 33, n. 9, p. 949-955, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/233837507_Evaluation_of_undergraduate_nursing_student's_attitudes_towards_statistic_courses_before_and_after_a_course_in_applied_statistics>. Acesso em: 22 ago. 2016.

HEIDEMANN, I. B. S.; et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3,

p. 416-20, 2010. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019593011>>. Acesso em: 08 ago 2016.

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, p. 570-575, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

JACONDINO, M. B.; et al. Processo de ensino-aprendizagem do estudante de enfermagem e os estilos de aprendizagem. **Journal of Learning Styles**, v. 8, n. 15, p. 31-50, 2015. Disponível em: <<http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls/article/view/222/184>>. Acesso em: 20 jun 2015.

JAHN, A. C.; et al. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 3, p. 547-552, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3522/pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

JESUS, I. S.; SENA, E. L. S.; ANDRADE, L. M. Aprendizagem Nos Espaços informais e ressignificação da existencia de graduandos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 731-738. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500731&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.

JONAS, L. T.; RODRIGUES, H. C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. **Rev APS**, v. 14, n. 1, p. 28-38, 2011.

KALAITZIDIS, E.; SCHMITZ, K. A study of an ethics education topic for undergraduate nursing students. **Nurse Educ Today**, v. 32, n. 1, p. 111-5, 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711000499>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

KRUSE, M. H. L. É possível pensar de outro modo a educação em enfermagem? **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 348-352, 2008. Disponível em: Acesso em: 29 set. 2016.

LANZONI, G. M.; MEIRELLES, B. H. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Rev Latinoam Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 651-658, 2011.

LAZZARI, D. D.; JACOBS, L. G.; JUNG, W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 116-124, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3705/3133>>. Acesso em: 21 set. 2016.

LIMA, F. S.; et al. The exercise of leadership of nurses in the family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 3893-3906, 2016. Disponível em: <>. Acesso em: 09 out. 2016.

LIMA, M. M. L.; et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 522-8. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a19.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

LIMA, M. M. et al. Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. **Saúde Transform. Soc.**, v. 4, n. 4, p. 3-8, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 27 set. 2016.

LIMA, M. M. **Integralidade no processo de formação do enfermeiro**. 2010. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 546-553, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/16.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. Constructos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção da amamentação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 14, n. 4, p. 433-439. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n4/1519-3829-rbsmi-14-04-0433.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2016.

LOPES NETO, D. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 6, p. 27-34, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

LOPES NETO, D.; et al. Um olhar sobre as avaliações de cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 46-53, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/07.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2016.

MAIA, M. N. F. S.; NUNES, B. M. V. T.; MOURA, M. E. B. Student's participation in the development of the pedagogical project in a Nursing program. **Invest. educ. enferm**, v. 31, n. 2, p. 183-190, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n2/v31n2a03.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2010.

MEDEIROS, L. M. O. P.; BATISTA, S. H. S. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura **Trab.educ. Saúde**, v. 14, n. 3, p. 925-951, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0925.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2016.

MELO, M. C.; QUELUCI, G. C. Problematization methodology in nursing of oncologic education: a descriptive study. **Online braz J Nurs**, v. 11, s. 1, p. 500-504, 2012.

Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3965/pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

MERHY, E. E. **Saúde**: cartografias do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire prática e a educação crítica em enfermagem. **Rev. latino-am enfermagem**. v. 12, n.4, p. 631-635, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

MONTEIRO, C. A. S.; et al. Sentimento atribuído pelo aluno de enfermagem no final da graduação. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 53-62, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/12128/pdf_1>. Acesso em: 03 set. 2016.

MONTICELLI, M.; et al. Aplicações da teoria transcultural na prática da enfermagem a partir de dissertações de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 220-228, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/02.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

MOURA, A.; et al. SENADEn: expressão política na Educação e Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. esp, p. 442-53, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea11.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

MOURA, M. E. B.; et al. Training of nurses for family health strategy. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S.l.], p. 129-134, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Lourival%20Jr/Downloads/1962-10100-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MOREIRA, C. E. **Criticidade**. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (Org.). Dicionário Paulo Freire. 2. ed. rev. amp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

MUNARI, D. B.; et al. Características da competência interpessoal do enfermeiro: estudo com graduandos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 56, n. 5, p. 484-7, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a03v56n5.pdf>>. Acesso em 27 ago. 2016.

NAVARRO, J.; et al. Formación Médica Continuada. Una necesidad desde diferentes prismas. **Cardiocre**. v. 49, n. 1, p. 1-2, 2014. Disponível em: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=277031274001>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

NOBLE, H.; SMITH, J. Issues of validity and reliability in qualitative research. **Evidence Based Nursing**, v. 18, n. 2, p. 34-35, 2015.

NUNES, B. M. V. T.; BAPTISTA, S. S. **Os primórdios do ensino da enfermagem moderna no Piauí: lutas e conquista na Universidade 1973-1977**. Teresina (PI): EDUFPI, 2004.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. **Rev. bras. educ. med.**, v. 39, n. 2, p. 208-217, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2016.

OLIVEIRA, B. G.; et al. Bioethical reflection about homosexuality in brazil and the right to be different. **J Nurs UFPE online**, v. 10, n. 9, p. 3489-94, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revistaenfermagem/article/view/7664/pdf_11072>. Acesso em: 21 set. 2016.

OLIVEIRA, M. M.; et al. Profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **J. Nurs. Health**. v. 1, n. 1, p. 184-189, 2011.

O'REILLY, M.; PARKER, N. "Unsatisfactory saturation": a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. **Qualitative Research**, v. 13, n. 2, p. 190-197, 2012.

ORTEGA, M. C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n. 3, p. 404-10, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

PAIM, E. A. **Mapeando cânones contemporâneos de formação de professores**. In: _____: Memórias e Experiências do fazer-se professor(a) de História. Campinas/SP: Universidade Estadual de Campinas, 2005. Tese (Faculdade de Educação).

PAIM, J.; et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**. v. 377, n. 9779, p. 1778-97, 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60054-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2016.

PAI, D. D.; LAUERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do discurso vazio no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 524-530, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a12v15n3.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2016.

PARKER, B. C.; MYRICK, F. A critical examination of high-fidelity human patient simulation within the context of nursing pedagogy. **Nurse Educ Today**. v. 29, n. 3, p. 322-9, 2009. Disponível em: <[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(08\)00156-1/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(08)00156-1/pdf)>. Acesso em: 08 set. 2016.

PENTEADO, R. Z.; CHUN, R. Y. S.; SILVA, R. C. S. Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. **Distúrbios da comunicação**, v. 17, n. 1, p. 9-17, 2005. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11677/8404>>. Acesso em: 25 jul 2016.

PEREIRA, A. H.; DIOGO, R. C. S. Análise do raciocínio clínico do graduando em Enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 15, n. 2, p. 349-53, 2010. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p349a353.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

PEREIRA, A. D.; et al. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Rev gaúcha enferm.**, v. 31, n. 1, p. 55-61, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9049/8439>>. Acesso em: 21 set. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, M. L.; et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**. v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

PRADO, R. A.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S. Desvelando o significado da avaliação no ensino por competência para enfermeiros educadores. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 1, p. 112-121, 2012. Disponível em: <<http://w.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a13.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

REINERT, M. Alcest: Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, n. 28, p. 24-54, 1990.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

RIOS, G. M.; GHELLI, K. G. M.; SILVEIRA, L. M. Qualidades de um professor universitário: perfil e concepções de prática educativa. **Ensino em Revista**, v. 23, n. 1, p. 135-154, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14393/ER-v23n1a2016-7>>. Acesso em: 03 set. 2016.

ROCHA, G. S. T.; et al. Using the Questioning Method in the Training Nursing Professionals. **International Archives of Medicine**, v. 9, p. 1, 2016. Disponível em: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1904>>. Acesso em: 28 set. 2016.

RODRIGUES, A. M. M.; et al. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 2, p. 106-112, jun, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00106.pdf>. Acesso em: 19 maio 2015.

RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação**. 2005. 265f. Tese (doutorado em educação) – Universidade de Campinas, Campinas, 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000349675>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2016.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev Rene**. v. 16, n. 3, n. 442-50, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1931/pdf> >. Acesso em: 10 ago. 2016.

SANTIAGO, J. L. C. **A formação social e política do enfermeiro: realidade e possibilidades na graduação em enfermagem**. 2014. 123f. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

SANTANA, F. R.; et al. Diretrizes do curso de graduação em enfermagem: uma visão dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 295-302, 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/904/1102>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

SANTOS, J. C.; et al. Pact of “+Contigo” training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 679-684, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00679.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

SCHVEITZER, M. C.; et al. Estilos de pensamento em educação em enfermagem: a produção científica de três regiões do Brasil. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 17, n. 1, p. 60-7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/09.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

SHAMIANI, J. El papel de la enfermería en la atención sanitaria. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 6, p. 871-872, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/es_0034-7167-reben-67-06-0867.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2016.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Technology in an intensive care unit: delineation of a figure- type of the nurse. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 5, p. 617-623, 2011.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2016.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico – reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Lat. Am. Enf.** v. 14, n. 5, p. 113-18, 2006a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a18.pdf>.

Acesso em: 04 set. 2016.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev bras enferm.**, v. 59, n. 4, p. 488-491, 2006b. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a03v59n4.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2016.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1535-1546, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a89v16s1.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

SILVA, M. G.; et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na

contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 176-184, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>.

Acesso em: 04 set. 2016.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. P. A evolução do ensino da enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967/pdf>>.

Acesso em: 25 jul. 2016.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 25, p. 327-338, 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a08v1225.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

SOUZA, C. F. S. **Relação afetiva entre professora e estudantes do Ensino Superior**: sentidos, desafios e possibilidades. 2016. 170 f. Dissertação (mestrado em educação) – Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia, 2016.

TEIXEIRA, E.; et al. O. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na Década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. spe, p. 102-110, 2013. Acesso em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea14.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

TEIXEIRA, A. C. A educação em um contexto de cibercultura. **Rev. Esp Acad.** v. 12, n. 139, p. 25-32, 2012. Disponível em:

<<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/19347/10041>>. Acesso em: 03 set. 2016.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Corações e mentes desvendam o sistema único de saúde: visões e vivências de estudantes de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, v. 5, n. 9, p. 2333-2334, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2174/2446>>. Acesso em: 19 maio 2015.

VALENÇA, C. N.; et al. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 6, p. 830-835, nov-dez, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a17.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2015.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais, **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 4, p. 475-78, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a18.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

VERÍSSIMO, M. R. A. M. **Educação e cidadania na pós-modernidade**. 1996. 163f. Dissertação (mestrado em educação) - Universidade Federal de Uberlândia – Minas Gerais, 1996. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/13736/1/Mara%20Rubia.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

VIANA, J. F.; SILVA, L. M. S.; ARAUJO, M. S. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem: subsídios para a qualidade da formação. **Rev enferm UFPE online**, v. 10, n. 8, p. 3124-9, 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revistaenfermagem/article/view/7533/pdf_10916>. Acesso em: 21 set. 2016.

VILELAS, J. M. S.; JANEIRO, S. I. D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **Rev Min Enferm**. v. 16, n. 1, p. 129-135, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/509>>. Acesso em: 18 set. 2016.

XAVIER, M. L. **A Reconfiguração do Campo da Educação Superior de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro: 1996-2006** / Maria Lelita Xavier – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2010. f.257.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista

Data: ____/____/____

Nº da entrevista: _____

Horário de início: _____

Duração: _____

Local da entrevista: _____

Nome do entrevistador: _____

- O que você entende por SUS?
- O que significa, para você, uma formação para o SUS?
- Fale um pouco sobre como o SUS é discutido em sua formação.
- Em sua opinião, quais as habilidades e competências que um enfermeiro deve ter para atuar no SUS?
- Quais aspectos do seu curso contribuem para sua formação como enfermeiro inovador, crítico, reflexivo e transformador da realidade social?
- Como você contribui ou contribuiu para a construção do seu processo de formação para o SUS?
- Que competências e habilidades você percebe que já foram ou estão sendo desenvolvidas para que você se torne um(a) enfermeiro(a) capaz de atuar mediante os princípios do SUS?
- Para você, a formação do enfermeiro, nos moldes do SUS, contribui para sua prática profissional? Em que sentido?
- Se você fosse fazer uma avaliação sobre a sua formação até o momento, quais os aspectos mais significativos e os que deixaram a desejar?
- Para você, o curso considera as atividades extraclasse como parte da sua formação?

- Para ser um enfermeiro preparado para atuar no SUS, em que o curso tem contribuído na sua formação? Comente sobre disciplinas, conteúdos, campos de estágio, prática, conceitos e atitudes.
- Na sua opinião, a sua formação aproxima ou distancia da realidade social em que você se insere? Comente.
- Você acredita que quando se formar estará preparado(a) para atuar atendendo aos preceitos do SUS? Explique.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do Estudo: Processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Departamento de Enfermagem

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Telefone para Contato (inclusive a cobrar): (86) 9988-8425

Pesquisador participante: Lourival Gomes da Silva Júnior

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9905-4446

Prezado(a):

Você está sendo convidado (a) para participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado(a) de forma alguma..

Objetivo do Estudo: Descrever/Analisar o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes.

Procedimentos do Estudo: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas abertas desta entrevista e nos permitir gravar suas respostas sobre o processo de formação do enfermeiro para o SUS.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e a compreensão dos significados dos acadêmicos de enfermagem sobre o seu processo de formação para atuarem no SUS.

Riscos: Você poderá experimentar constrangimento ou desconforto ao responder algumas perguntas, mas elas serão utilizadas apenas no âmbito da pesquisa e serão adotadas todas as precauções necessárias para manter a confidencialidade das informações que 2/2 prestadas por você. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se nec esclarecer dúvidas, ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso a profissional responsável pelo estudo.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta

pesquisa forem divulgados. Você tem a garantia de acesso aos dados, em qualquer etapa do estudo, além de acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética independente terão acesso para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO	
<p>Eu, _____, RG _____, CPF _____, n.º de matrícula na instituição _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “<i>Processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde</i>”. Fui suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o pesquisador participante Lourival Gomes da Silva Júnior sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus benefícios e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.</p>	
Local e data	Assinatura do sujeito ou responsável

Testemunhas (Não ligadas aos Pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro ainda que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante da pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina – PI, _____ de _____ de _____.

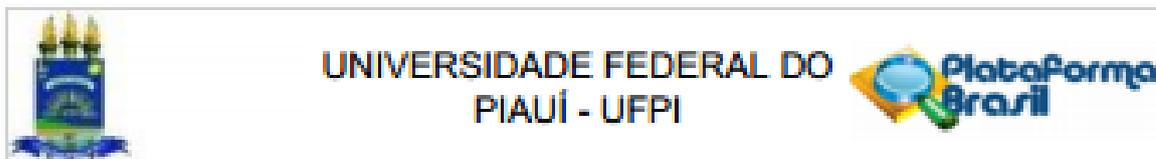
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes
Pesquisadora Responsável

Observações Complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI/Campus Universitário Ministro Petrônio Portella. Pró-Reitoria de Pesquisa – PROPESQ - Bairro Ininga - CEP: 64.049-550 – Teresina – PI, tel.: (86) 3237-2332, web: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE

Pesquisador: Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52237115.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.409.923

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Serão entrevistados alunos que estiverem cursando a partir do quarto período letivo do curso de graduação em enfermagem e demonstrarem disponibilidade e interesse em participar do estudo, tendo como cenário uma Instituição de Ensino Superior Pública da cidade de Teresina-Piauí. Os dados produzidos a partir das entrevistas serão analisados com o intuito de descrever e interpretar o processo de formação em enfermagem para o SUS na perspectiva dos discentes. Os depoimentos serão analisados considerando a análise temática.

Amostra 35

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes.

Objetivo Secundário:

Analisar o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-300
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.409.923

Os participantes poderão experimentar constrangimento ou desconforto ao responder algumas perguntas, mas elas serão utilizadas apenas no âmbito da pesquisa e serão adotadas todas as precauções necessárias para manter a confidencialidade das informações que serão prestadas. Ressalta-se que em qualquer etapa do estudo, se o participante necessitar esclarecer dúvidas, ou receber qualquer outra informação, terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e a compreensão dos significados dos acadêmicos de enfermagem sobre o seu processo de formação para atuarem no Sistema Único de Saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa poderá trazer maior conhecimento sobre o tema abordado e a compreensão dos significados dos acadêmicos de enfermagem sobre o seu processo de formação para atuarem no Sistema Único de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, tendo em vista que segue o que preconiza a Resolução 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_642496.pdf	22/12/2015 20:31:31		Aceito
Outros	CEP_Instrumento_de_coleta.pdf	22/12/2015 20:30:25	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	CEP_Curriculo_Benevina.pdf	17/12/2015 15:44:06	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	CEP_Projeto_Pesquisa.pdf	17/12/2015 15:05:38	Benevina Maria Vilar Teixeira	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.409.923

Investigador	CEP_Projeto_Pesquisa.pdf	17/12/2015 15:05:38	Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_Termo_de_consentimento.pdf	17/12/2015 14:26:25	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	CEP_Termo_de_anuencia.pdf	17/12/2015 14:23:26	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	CEP_Termo_de_confidencialidade.pdf	17/12/2015 14:22:10	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Outros	CEP_carta_de_encaminhamento.pdf	17/12/2015 14:20:01	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Orçamento	CEP_ORCAMENTO.pdf	17/12/2015 14:11:32	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Cronograma	CEP_cronograma.pdf	17/12/2015 14:11:00	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEP_Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	17/12/2015 14:05:54	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	14/12/2015 19:48:40	Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 15 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANEXO B – Termo de anuência da instituição

Autorizamos os pesquisadores responsáveis pelo Projeto de Pesquisa intitulado Processo de Formação do Enfermeiro para o Sistema Único de Saúde, Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes, Lourival Gomes da Silva Júnior (Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) a realizarem a coleta de dados junto aos alunos do curso de Enfermagem dessa instituição de ensino, cujo objetivo é Descrever/Analisar o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde na perspectiva dos discentes.

Teresina, 18 de novembro de 2015


Profª Drª Silvana Santiago da Rocha

Chefe do Departamento de Enfermagem da UFPI