

Formação do Enfermeiro da Universidade do Estado do Pará:

Concepções e desafios frente ao Sistema
Único de Saúde

Autores:

**Maria de Nazaré Góis
Oliveira Gomes** -
Mestre em
Planejamento em
Políticas Públicas.

**Francisco Horácio da
Silva Frota** – Doutor
em Sociologia –
Universidade de
Salamanca

Resumo

O Estudo tem como objetivo identificar concepções e desafios de gestores, docentes e discentes para formação do enfermeiro da Universidade do Estado do Pará frente aos princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Utilizou-se dados da entrevista semiestruturada e do estudo com o grupo focal realizado com gestores, docentes e discentes. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade análise temática. Constata-se nas manifestações dos participantes uma formação com base em currículos fragmentados, sem interrelação entre as disciplinas, bem como a falta de integração entre os docentes, a instituição formadora e o Sistema Único de Saúde. No entanto, percebe-se também, mudanças de paradigmas na formação do Enfermeiro da Universidade do Estado Pará – UEPA, no sentido de ultrapassar modelos de formação conservadores, possibilitando uma educação fundada em teorias crítico reflexivas. Conclui-se que a formação do enfermeiro da UEPA sinaliza mudanças nas práticas pedagógicas e na integralidade da atenção à saúde. Para efetivação exitosa dessas mudanças recomenda-se: maior investimento da Universidade na implementação de Projetos Pedagógicos na lógica da integração curricular; capacitar à comunidade acadêmica para a adoção do novo modelo curricular; Integração ensino e serviço; monitoramento e avaliação da prática pedagógica de gestores, docentes, discentes e egressos visando à validação da formação para o Sistema Único de Saúde.

Palavras Chave: Enfermagem; Currículo; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This study's aim is to identify conceptions and challenges of directors, teachers and students to the Nursing formation at the University of Pará State (UEPA) and their relations to the principles of National Health System (SUS). Descriptive study in qualitative approach. Data was collected by using semi-structured interview and focal group techniques with directors, teachers and students, and was submitted to content analysis. It was found, based on subjects' manifestations, formation based on fragmented curricular models, without connecting disciplines, as well as the absence of integration between teachers, the formation institution and SUS. However, it was also found some changes in paradigms in UEPA's nursing formation, making possible an education model based on reflexive and critical theories. The conclusion is that UEPA's formation in nursing signalizes changes in pedagogical practices and health attention integrality. We recommend: more University investment on Pedagogical Projects implementation, to assure the exchange between formation institution, SUS and community, to qualify the academic community to adopt the new curricular model, encourage the participation of university segments on Nursing formation programs, and watch and evaluate directors, teachers, students and egresses practices, aiming at the formation to the SUS.

Key Words: Formation in Nursing; Curriculum; SUS (National Health System)

INTRODUÇÃO

A formação em enfermagem no Brasil e no mundo sempre foi influenciada por questões ideológicas, sociais, políticas e econômicas desencadeadas a partir das necessidades da sociedade e de interesses de grupos hegemônicos.

Na contemporaneidade essa formação encontra-se sustentada, a priori, por um arcabouço jurídico-legal, como a Constituição Federal de 1988, Art.200, inciso III, que *ordena ao Sistema Único de Saúde a formação de Recursos Humanos em Saúde*; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN, nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996, que norteia a educação no Brasil; o Parecer nº. 1133/2001, do CNE/CES, de 07 de agosto de 2001, que atenta para a necessidade da integração entre educação superior e saúde; a Resolução nº. 03 de 07 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem – DCNENF, que em seu Art. 5º, parágrafo único atribui às Universidades que *a “formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção a qualidade e humanização do atendimento”*.

Essas diretrizes segundo o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), “orientam a elaboração dos projetos pedagógicos e seus currículos, e devem ser adotadas por todas as Instituições de Educação Superior” (2006).

Adotando diretrizes instituídas nacionalmente desde sua criação o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará - UEPA, é constituído por dois modelos Curriculares, um aprovado em 2001, com tímida influência na LDB, mas seguindo ainda os preceitos da Portaria 1721/94, do MEC que instituiu um novo currículo constituído de quatro eixos temáticos: “Bases Biológicas e sociais da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem, com uma carga horária mínima de 3.500 horas e duração de quatro anos” e o currículo aprovado em 2007, na lógica

da integração curricular, seguindo recomendações efetivas da LDBEN/96 e das DCNENF/2001 que orienta que o perfil do profissional de atender a uma:

Formação generalista, humanista crítica e reflexiva, caracterizando profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; sendo capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes; com a capacidade para atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano e enfermeiro com licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na educação do profissional de Enfermagem. (2001. p. 2).

Para materializar esse novo perfil profissional as DCNENF, em seu Art. 4º, têm como um de seus objetivos dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: “Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação permanente”.

Nesse contexto legal visando contribuir com a consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde as DCNENF (2001), dentre outras recomendações, define que os “conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem”, e devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências de Enfermagem que é constituída dos Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.

Baseados nessas considerações as Diretrizes Curriculares de Enfermagem são propostas que objetivam, a priori, “orientar a elaboração dos Projetos Pedagógicos e os currículos dos cursos na graduação, assegurando a flexibilidade, diversidade, qualidade e integralidade da formação”, bem como segundo Vale e Fernandes (2006), “expressam, pois, as expectativas dos profissionais por mudanças no processo de formação do (a) enfermeiro (a), onde se inclui a necessidade do compromisso com a Reforma Sanitária Brasileira e o SUS”.

Assim faz-se necessário na operacionalização dos currículos a inserção de práticas pedagógicas inovadoras e a compreensão da integralidade do cuidado como um pressuposto que deve permear toda a formação do enfermeiro. Para tanto, é imprescindível transpor o princípio da integralidade do SUS para uma educação integral e interdisciplinar no âmbito da Universidade.

Nesse sentido, Moreira (2001), refere que o é considerado um componente social e cultural na formação. Isso significa que ele é colocado na moldura mais ampla de suas determinações sociais, de sua história, de sua produção contextual.

Diante dessa contextualização nosso interesse em pesquisar sobre o tema se deu a partir da vivência como pedagoga do curso de Graduação em Enfermagem da UEPA, observando, vivenciando e mediando problemas inerentes ao processo ensino e aprendizagem, a qualidade da formação do enfermeiro e os fatores que interferem de forma positiva e negativa nessa formação.

Outro motivo que nos inquietou foi perceber o descompasso existente entre a formação do enfermeiro e o arcabouço legal instituído com a promulgação da Constituição Federal de 1988 para a formação em Saúde, em foco a Enfermagem, e outras legislações complementares, que recomendam uma formação para a integralidade do cuidado para atender aos princípios e diretrizes do SUS.

A partir dessa elucidação o objetivo desse estudo é identificar concepções e desafios percebidos por gestores, docentes e discentes acerca da

formação do enfermeiro da UEPA para contribuir efetivamente com o novo modelo assistencial vigente no país.

METODOLOGIA

*Por se tratar de uma pesquisa de campo optou-se por um estudo descritivo com abordagem qualitativa, ancorado nas idéias de Minayo (1996), que afirma serem as metodologias de pesquisa qualitativa aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Assim, permite a compreensão da realidade dos sujeitos, pois trabalha com um universo de significados inerentes a natureza humana. Utilizou-se como cenários de Estudo a Escola de Enfermagem Magalhães Barata, a mais antiga Instituição de Ensino Superior do Estado, responsável pela graduação e pós-graduação *Stricto sensu* e *Lato sensu* em nível estadual na área da Enfermagem e o Centro Saúde Escola do Marco que tem como finalidades principais prestar assistência à saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Pará e atender as necessidades de campo prática e estágio dos alunos dos cursos de Saúde da UEPA.*

Os dados foram obtidos através da técnica da entrevista semi-estruturada (individual) e do grupo focal (coletiva) com 04 gestores, 15 docentes e 22 discentes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assegurando o anonimato e informando aos sujeitos sobre a importância, os objetivos e as contribuições da pesquisa. Essas técnicas segundo Triviños (1987) permitem ao pesquisador orientar a pesquisa de forma flexível, dando possibilidades de emergir outras questões relacionadas ao tema proposto e para

aprofundar e complementar os dados foi utilizada a técnica do grupo focal. Os dados foram tratados por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, cumprindo as etapas da Pré-Análise, Exploração do Material; Interpretação e Tratamento dos Resultados, pois, segundo Minayo (1986), é a “mais usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa”.

A pesquisa atendeu os preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – MS, que institui normas para pesquisa com seres humanos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outras, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado”.

CURRÍCULO E FORMAÇÃO: NOVOS PARADIGMAS FRENTE AO SUS NO CONTEXTO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEPA

A Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, nº 9394/96 concedeu às Universidades ferramentas para ultrapassarem paradigmas conservadores e autoritários, visando avanços na democratização do ensino, na formação efetiva da cidadania e na autonomia universitária através da flexibilização curricular e pedagógica nos cursos de graduação.

Entende-se que não há como mudar os modelos de formação em saúde ultrapassados sem atuar diretamente em mudanças curriculares integradoras que considerem a concepção de mundo, de homem, de saúde, de educação e de enfermagem dos atores que materializam as relações sociais, bem como a realidade de saúde da população e o mundo do trabalho. Assim, Freire (2000), corrobora com essa compreensão quando expõe que se faz necessário relacionar conhecimento científico e conhecimento popular, tendo como mediadora a ação dialógica no processo de ensinar e aprender em saúde, que é materializado a partir das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos

de criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. Vai acrescentando a ela algo de que ele mesmo é o fazedor.

A partir desses comentários entende-se que a construção e operacionalização de um currículo integrado devem partir da lógica do Projeto Pedagógico do curso, sustentado no conhecimento organizado em conteúdos que se relacionam entre várias disciplinas ou atividades, tendo como princípios norteadores a concepção de ensino–aprendizagem crítico-reflexiva; totalidade; interdisciplinaridade; relação teoria e prática; e deve ser considerado como um processo”, ou seja, estar sempre aberto as críticas e mudanças, considerando o momento histórico-social que se apresente. Assim, segundo Veiga (1998), observa-se que a academia fundamenta-se na prerrogativa de que o Projeto Pedagógico construído pela própria comunidade escolar é o definidor de critérios para a organização curricular e a seleção de conteúdos.

Nesse sentido, há de se considerar que as experiências que o sujeito tem sobre educação, visão de mundo e a realidade que o circunda, vão definir o seu entendimento sobre currículo, o que vai ser exteriorizado através de várias concepções educacionais. Dentre as mais comumente usadas, o estudo fundamenta-se na Pedagogia da transmissão que enaltece a memorização dos conteúdos ministrados pelos professores com prazos convencionalmente definidos através de disciplinas hierarquizadas. Nessa concepção, o conhecimento é isolado dos problemas sociais; na Pedagogia do Condicionamento, pautada na supervalorização das técnicas. A essência dessa concepção é que não é preciso pensar, apenas repetir com destreza e habilidade os conhecimentos repassados pelo professor e na Pedagogia da Problematização, que valoriza o aluno como partícipe do seu conhecimento e o currículo como um instrumento de transformação social.

Com base nessas considerações, nos ancoramos nas idéias de Machado (2007), que afirma que a educação em saúde como área do conhecimento requer uma visão corporificada de distintas ciências, através de vários saberes, integrando disciplinas como psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. Essa afirmativa

nos faz compreender que educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Diante do recomendado, pelas políticas educacionais e de saúde para essa formação percebe-se a necessidade de rever-se os currículos dos cursos de graduação que, em grande maioria, apresentam-se desarticulados das práticas integras. Para tanto, se faz necessário uma estreita parceria das universidades com as Instituições de saúde onde ocorrem as práticas e estágios dos discentes. Desta forma é condição *sine qua non* promover mudanças no ensino e no serviço, contribuindo para a construção da integralidade da formação incidindo na integralidade do atendimento das ações de saúde.

No que se refere à integralidade e as inovações pedagógicas nesse processo de mudanças de paradigmas da educação em saúde é preciso considerar a realidade sócio histórico cultural para promovermos mudanças no ensino e nos serviços de Enfermagem. Assim, essa formação na lógica da integralidade do cuidado em saúde, requer desse profissional uma formação por competência e habilidades que assegure o desenvolvimento de práticas voltadas para o cuidado do ser humano com destaque para sua subjetividade.

Para tanto, é necessário os atores de esse processo aquiescerem as idéias de que:

A construção de um novo modelo pedagógico deve ter como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e a relevância social, como princípios que devam nortear o movimento de mudanças sustentado: na integração curricular, em modelos pedagógicos mais interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimentos. As novas interações devem estar sustentadas também em relações de parceria entre as

Instituições de Ensino Superior, os serviços e grupos comunitários, como forma de garantir o planejamento do processo ensino-aprendizagem centrado em problemas sanitários prevalentes. (JUNIOR, 1999, p. 46).

Observa-se que a integralidade na formação, assegurada como um princípio do Sistema Único de Saúde implica compreender a dimensão ampliada de saúde, a articulação de saberes e as práticas do trabalho em equipe para inovar os cenários onde ocorrem as ações de atenção a saúde e o processo de formação profissional.

Essa reflexão converge com o que preconiza o MEC e o MS (2006), quando afirmam que “a educação sem dúvida é um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios e diretrizes e as necessidades do SUS”.

Certamente, refletir sobre mudanças de paradigmas no eixo da graduação em saúde implica em mudanças de mentalidades e atitudes, a priori, de uma nova compreensão do processo saúde-doença e posteriormente assegurar nessa formação a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares.

Para materializar as mudanças referidas, De Sordi alude que:

Fica evidente a necessidade de dupla quebra dos paradigmas em questão envoltos os campos da saúde e da educação. Precisamos mudar formas de ensinar e aprender saúde para produzirmos transformações nos dois cenários (escolas e serviços). Logo, não se trata apenas e tão somente de revolucionar as formas de transposição didática, ou a aquisição de recursos metodológicos para inovar as práticas de ensino. Trata-se de uma dupla ruptura, que envolve preliminarmente a inovação no campo das concepções de saúde/doença, para depois orientar o eixo da formação em saúde nesta perspectiva, firmando

posição inequívoca dos marcos do projeto político pedagógico que orientam o trabalho docente e que se desdobram nas formas de inserção no campo da prática profissional. (2006 p. 55.)

A partir dessas orientações, há a necessidade dessa formação estar claramente definida nos currículos contemplando elementos imprescindíveis constantes no relatório da UNESCO, que fundamenta a formação de educadores para o novo milênio a partir de quatros pilares:

Aprender a conhecer refere-se ao domínio dos instrumentos do conhecimento, o despertar para a curiosidade científica, para o raciocínio investigativo, o desenvolvimento do senso crítico e a autonomia na capacidade de discernimento e compreensão. O aprender a fazer para poder agir sobre o meio ambiente, integrando o conhecimento com a competência técnica para intervir sobre a realidade. No aprender a conviver desenvolve-se a descoberta, a convivência no conflito e na diversidade, respeitando as opiniões e posições de cada um, a capacidade de trabalho em equipe e em comunidade, com o objetivo de cooperar com os outros em todas as atividades humanas. O aprender a ser, envolve o desenvolvimento total da pessoa, corpo e mente integrando os pilares anteriores e atingindo domínio ético e atitude solidária e humanizada.

(GARANHANI, et al 2000, p. 34).

Desta forma, urge a necessidade de se articular saberes e integrar conteúdos, valorizando a vivência dos alunos e a aprendizagem em cenários reais de práticas através de uma estreita parceria entre educação e saúde.

A partir dessa reorientação para a formação em saúde o Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS), afirma que:

O grande desafio é a transformação dos espaços de produção de saúde em espaços de aprendizagem, onde os estudantes tenham contato com a saúde pública desde o início da sua formação, vivenciando e testemunhando as práticas de saúde baseadas no modelo de atenção centrado no cuidado e na promoção da saúde. Um ambiente de aprendizagem e de intervenção de sujeitos coletivos que articula o mundo da formação, do trabalho e do cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidade. Práticas que exige dos atores um diálogo permanente que favoreça a construção de novas possibilidades para o cuidado em saúde e, sobretudo, que considere o usuário como um sujeito e protagonista da sua história. (2001, p.3)

Dessa forma, tem-se a convicção que as Universidades devem construir, reformular e aprovar seus currículos. Para isso, é necessário que tenham a anuência da sociedade, buscando no momento operacionalização desse currículo, maior articulação entre ensino/serviço/comunidade, com vista a manter uma estreita articulação entre as Diretrizes e Princípios do SUS, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem e os Projetos Pedagógicos dos cursos, viabilizando assim, um serviço de qualidade que venha atender as diversidades e as reais necessidades da população. Então, segundo Eyng e Gisi (2007), referendam que é imprescindível que aqueles que pensam e materializam as ações no âmbito das Universidades hoje, o façam na perspectiva dessa nova realidade em consonância com um mundo em constante transformação, pois a Universidade precisa saber qual o seu compromisso social.

Então, para adequar-se a esse novo modelo de formação, a comunidade acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UEPA foi chamada a reestruturar seu Projeto Pedagógico, aprovado em 2001. Para tanto, foi realizado um diagnóstico da realidade do curso que, dentre outras fragilidades detectadas no currículo, abalizou: a fragmentação entre básico e clínico, visão biologicista, desarticulação entre teoria e prática, hierarquização das disciplinas, falta de

articulação ensino/serviço/comunidade, falta de integração curricular no âmbito do ensino e seus reflexos no desenvolvimento da pesquisa e da extensão.

Após longo período de discussão e construção do marco teórico deu-se início à análise e seleção dos conteúdos essenciais, definição do perfil acadêmico e profissional, e das competências, habilidades e conhecimentos necessários à formação do enfermeiro conforme o que recomendam as Diretrizes Curriculares.

Na análise dos dados da pesquisa percebe-se resquícios de um modelo de formação tradicional arraigados nas práticas dos sujeitos, com ênfase na transmissão do conhecimento, na compartimentação de conteúdos, e na descontextualização da realidade social, no contra ponto, percebe-se uma forte tendência de adesão ao modelo com base em teorias críticas fundadas na integralidade do ser humano, de saberes, no contexto social e na resolução de problemas inerentes a educação em saúde.

À luz do referencial teórico metodológico e da análise dos dados é possível discorrer sobre as mudanças na formação para atender ao novo modelo assistencial, com foco na integralidade, a partir do olhar de gestores, docentes e discentes quando expõem sobre suas concepções e desafios para consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As concepções de gestores, docentes e discentes, abaixo descritas, são ratificadas pelo CONASEMS (2001), quando afirma que a reorientação para a formação em saúde deve estar em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, sendo concretizada através do que recomenda a LDBEN/96 quando trata da autonomia didático pedagógica e a flexibilização curricular oportunizando as Universidades formularem suas propostas pedagógicas em sintonia com as necessidades regionais e locais da sociedade.

Desta forma as concepções da formação do enfermeiro para o SUS no olhar de **gestores** são coerentes e convergem com o novo modelo de formação quando expressam que: (...) Busca o foco na promoção da Saúde, na integralidade das práticas, na construção de um trabalho interdisciplinar (...); (...) a reorientação, hoje, não só para o profissional de Enfermagem, mas para todos os profissionais da área da saúde busca o foco na promoção da saúde, na integralidade das práticas, na construção do trabalho interdisciplinar (...); (...) essa concepção de formação está pautada principalmente numa nova reorientação de um paradigma de mudança das práticas sanitárias... na busca da compreensão da integralidade da saúde, na construção de saberes com a comunidade com foco na atenção primária a saúde; (...)

Na concepção de **docentes** observa-se a falta de entendimento quanto ao exercício de uma prática educativa para a promoção da saúde quando verbalizam: “Eu não sei nada sobre o que é o SUS? “Quais as diretrizes desse trabalho do SUS”? “Como vou formar o enfermeiro para atuar no SUS? Não sei nem onde procurar isso; (...) as diretrizes do SUS tem que estar presente nesse processo de ensino aprendizagem (...); “(...) que essa formação que tenha como base a associação de conteúdos (...); “(...) é preciso maior divulgação do que é o SUS (...); (...) “eu não sou enfermeira, me coloco no sentido de que pouco me apropriei das diretrizes em particular nas essências das políticas do SUS”.

Essas mesmas concepções estão presentes nas afirmativas dos **discentes** quando expressam: “(...) quando a gente entra na academia só tem aquela concepção que o SUS é de graça (...); (...) o SUS é muito amplo ele te dá muitas oportunidades. Por que o aluno não aproveita? Porque às vezes ele é impedido pelo currículo.

Quanto aos desafios apontados por gestores, docentes e discentes observa-se que as afirmativas dos sujeitos se ancoram na citação do MEC e do MS (2006) quando afirmam que “*construir uma articulação entre as instituições*

formadoras e o Sistema Único de Saúde – SUS, tem sido um desafio permanente para os que fazem saúde e educação no BRASIL”.

Assim os desafios apontados pelos **gestores** nessa reorientação da formação para o SUS, assim se apresentam: “(...) trazer o serviço para dentro da Universidade (...)”; “(...) compreender a intersetorialidade como um dos eixos estruturantes na consolidação das Políticas de Educação e Saúde no Brasil.” “(...) construir novos saberes... novas metodologias em cenários de práticas (...)”. (...) estamos encontrando o caminho das pedras ... essa construção que é coletiva, processual ... ela é humana, ela passa pelo nosso entendimento, percepção do que é saúde, educação e sociedade... (...) É complicado mudar a cabeça de alguns colegas, não conseguem ver essa mudança e entender, querem o enfermeiro/aluno o mais tecnicista possível.

Ao refletirem sobre as mudanças necessárias para a formação do enfermeiro na lógica do SUS, os **docentes** foram contundentes em afirmar que, a priori, trata-se de uma mudança de atitudes e mentalidades, o que implica numa ação ética, crítica e reflexiva sobre a solução de conflitos, bem como na habilidade de trabalhar em equipe e apontaram os seguintes desafios: “(...) entender... e trabalhar a conceituação da integralização do SUS frente a formação(...)” ; “(...) sair do casulo e abrir espaços de troca de conhecimentos dentro da Universidade (...)”; “(...) mudar atitudes e práticas dos docentes (...)”; “(...) qualificação docente na esfera pedagógica e metodológica (...)” ; “(...) apoio Institucional ... esse apoio às vezes tem sido frágil, ele tem sido escasso(...)”; “(...) relacionar a própria assistência do trabalho com o SUS, o que é que norteia a nossa assistência; (...) O problema é que os professores da área de humanas ... estão muito acostumados com a antiga realidade, cada um na sua; (...) “ O desafio é o novo, todo mundo tem medo de começar, houve muita dificuldades, principalmente no apoio Institucional. É difícil a gente querer uma coisa e não ter como fazer”.

Percebe-se nos discursos dos discentes a necessidade de capacitação dos docentes como uma condição para trabalharem a integralidade na formação e

apontam a necessidade de maior integração para promoção de um trabalho pedagógico que visa à integração de saberes entre as várias unidades temáticas. Esses pontos estão presentes no processo de mudanças vivenciado pela instituição e são apontados como desafios pelos **discentes**: “(...) integração entre os professores... muitos não são da área da Enfermagem... Não conseguem se incluir... aí prejudica o andar do currículo”; “(...) capacitar seus professores, para os alunos terem melhor conhecimento... é importante que a gente tenha matérias como Filosofia, Sociologia o que nós abre um leque de visões. (...)”; “(...) integração entre as disciplinas, a teoria e a prática (...)”; (...) quando eu tenho tempo os outros não têm... nós já conseguimos algum avanço. Falta, no meu entendimento, tempo para ocorrer essa integração; (...) Muitas vezes o professor vai lá e não interage com aquela equipe e a gente não precisa só do professor, mas também daquela equipe técnica que esta lá, a gente precisa do médico, nutricionista (...).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi inspirado em pressupostos pessoais e profissionais e respaldado nos referenciais teórico-metodológicos de Minayo, Freire, Morín. Buscou-se ainda fundamentação nos Princípios da Reforma Sanitária, referendados no texto da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde nº. 8.080/90 e sua complementar 8.142/90. Esses princípios são incorporados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/1996 e em documentos do MS, MEC e do CONASEMS, dentre outros.

Nesse caminhar as leituras realizadas sobre o tema possibilitaram maior aproximação e compreensão da realidade de gestores, docentes e discentes, compartilhando vivências, avanços e frustrações com relação à formação do enfermeiro para contribuir na consolidação da atual política de saúde vigente no país.

O estudo expressa, a priori, o desejo de melhorar a qualidade da formação do enfermeiro da UEPA, identificando-se as concepções dos sujeitos

sobre a formação do enfermeiro dentro de um contexto histórico, social, cultural, ético e político, bem como os desafios apontados por gestores, docentes e discentes para efetivação da legislação que norteia essa formação. No processo de troca de experiências com os sujeitos, no decorrer da pesquisa, percebe-se uma predisposição por parte dos mesmos “em acertar”.

Constata-se que tanto o currículo aprovado em 2001 quanto o aprovado em 2007 trazem em seu bojo pressupostos coerentes com a Política de Saúde vigente no país.

Porém, nesse caminhar analógico, constata-se ainda que os dois currículos apresentam uma grande fragmentação nos conteúdos no momento da operacionalização, em virtude da falta de planejamento e integração entre os docentes, bem como entre as instituições formadoras e o SUS.

A intenção de materializar a integralidade e seus vários significados ao novo modelo de formação do enfermeiro é uma constante nos dados da pesquisa. Porém, essa intenção só será consolidada pela sintonia entre o postulado nos Princípios e Diretrizes do SUS, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Projetos Pedagógicos que abalizam para superação de uma formação tradicional que historicamente, sustentam a formação em Enfermagem.

Para que essas questões se materializem propõe-se: maior investimento da Universidade na implementação de Projetos Pedagógicos na lógica da integração curricular; capacitação da comunidade acadêmica para a adoção do novo modelo curricular; Integração ensino e serviço; monitoramento e avaliação da prática pedagógica de gestores, docentes, discentes e egressos visando à validação da formação para o Sistema Único de Saúde.

Ressalta-se a contribuição desse estudo para a melhoria da qualidade da formação de enfermeiros preparados para resolução de problemas de saúde da população, para a melhoria da assistência de enfermagem, e conseqüentemente, para a efetiva consolidação de políticas públicas sociais, em específico, o SUS,

melhorando a qualidade de vida da população e contribuindo para redução das desigualdades sociais gritantes em nosso país.

No âmbito da pesquisa, esse estudo sinaliza fragilidades no processo de formação do enfermeiro da UEPA, sendo necessário o aprofundamento sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF. 1988.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9394/96.**

_____. **Ministério da Saúde & Ministério da Educação. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia.** Brasília, 2006.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº. 3 de 07 de novembro de 2001.** Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, 2001.

_____. Conselho Nacional Secretarias Municipais de Saúde. A formação de Profissionais de Saúde em Sintonia com o SUS: **currículo integrado e interdisciplinar.** Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, 2001. 28 p.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria nº. 1721, de 15 de dezembro de 1994. **Fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial. Brasília, v.238,16 de dezembro de 1994.

DE SORDI, M. R. L. Avaliando o Ensino de Enfermagem no Contexto do SINAES: Potencialidades e Fragilidades. In: TEIXEIRA, E. et al. (Org.). O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: **o ontem, o hoje e o amanhã.** Brasília: Inep, 2006. 132 p.

EYNG, A. M.; GISI, M. L. (Org.). Políticas e gestão da educação superior: **desafios e perspectivas.** Ijuí: Unijuí, 2007. 295 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GARANHANI, M. L. et al **Subsídios Metodológicos para Implementação do Currículo Integrado do Curso de Graduação em Enfermagem da UEL**. Olho Mágico, Londrina. v. 1, n. 22 (agosto. 2000).

JUNIOR, Luiz Cordon. **Proposta de Incentivo à Reorientação do Ensino Superior em Saúde**. Olho Mágico, Londrina. v. 1, n. 20. Outubro. 1999.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza. et al. **Integralidade, formação de Saúde, educação em Saúde e as Propostas do SUS: uma revisão conceitual**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2 p. 9. Mar. 2007.

MOREIRA, Antonio Flávio & SILVA, Tomaz Tadeu. **Artigo: Sociologia e Teoria Crítica do Currículo: uma introdução**. In: Currículo, Cultura e Sociedade. São Paulo. Cortez, 2001.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: **pesquisa qualitativa em saúde**. 4ª Rio de Janeiro: Hucitec-abrasco, 1996. 273 p.

Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, 2007. 110 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Atlas, 1987.

VALE G. E; FERNANDES D.J. A Trajetória do Ensino de Graduação em Enfermagem: Contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem. Brasil. In:

VEIGA, I. P. A. **Projeto Político-Pedagógico da Escola**. 19ªed. São Paulo: Papyrus, 1998.