# UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



# IMPLICAÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL PELO TRABALHO PARA A SAÚDE NA FORMAÇÃO DA ENFERMAGEM DA UFPEL

**TESE DE DOUTORADO** 

**CELESTE DOS SANTOS PEREIRA** 

#### Celeste dos Santos Pereira

Implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde na Formação da Enfermagem da UFPEL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa Saúde mental e coletiva, processo do educação trabalho, gestão e em enfermagem e saúde.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Moreira Hypólito

Co-Orientadora: Profa Dra Luciane Prado Kantorski

#### Celeste dos Santos Pereira

Implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde na Formação da Enfermagem da UFPEL

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:
Banca examinadora:
Prof. Dr. Álvaro Luiz Moreira Hypolito (Orientador) Doutor em <i>Curriculum and Instruction</i> pela Universidade de Winsconsin, EUA
Profa. Dra. Luciani Paz Comerlatto Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Giovanni Felipe Ernest Frizzo Doutor em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS
Profa. Dra. Vanda Maria da Rosa Jardim Doutora em Enfermagem pela Universidade Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Valéria Cristina Christello Coimbra Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo

Dedico esta tese ao meu pai, Edmundo Dante Pereira (in memoriam), com quem aprendi sobre solidariedade, lealdade e amor.

#### **Agradecimentos**

Tantas são as pessoas corresponsáveis por mais essa etapa em minha vida que é bastante difícil nominar a todas.

Há aquelas com quem construí minha história na militância pelo Sistema Único de Saúde, com as quais aprendi valores que são referencia para minha vida.

Há aquelas com que compartilhei boa parte da minha vida profissional e que sempre me estimularam a ir mais além.

Há aquelas com quem dividi e aprendi muito nesse percurso por dentro da academia e que se constituem em meus pares na atualidade buscando uma formação que nos torne efetivamente agentes de transformações da realidade social.

Há os amigos e amigas, companheiros de vida e de histórias, que suportaram meu afastamento, em busca da construção desta tese, mas sempre atentos e amorosos comigo.

Meu orientador Álvaro que me acolheu fraternalmente num momento ímpar nessa trajetória de doutoramento e minha co-orientadora Luciane, incansável parceira, sempre disponível, afetuosa e doce, mas dura e firme quando necessário. Uma das principais responsáveis pelo fato de eu ter chegado até aqui.

Minha família, em especial minhas filhas Katharina e Isabela, e minha mãe Eneida, que suportaram todos os meus arroubos de ansiedade, minhas insônias, meu choro, meu riso desenfreado...

Meus companheiros de militância sindical, em especial a Daniela, com os quais aprendo cotidianamente e que me instigam nessa busca pela defesa da Universidade Pública, gratuita, laica e socialmente referenciada.

Eis o sentido do meu esforço.

Obrigada!

"Caminante, no hay caminho. Se hace caminho al andar" (Antônio Machado)

#### Resumo

PEREIRA, Celeste dos Santos. Implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde na formação da Enfermagem da UFPEL. 2016. 180f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Este trabalho discute a formação de recursos humanos para a área da saúde que prevê a "organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino". O estado diz que entende que a atuação profissional deve se estabelecer com base nos conceitos do modelo de atenção centrado na saúde e na comunidade, e demanda a adequação de modelo assistencial buscando a formação de um profissional que detenha qualidade técnica e caráter humanista, a partir da adaptação de currículos preocupados em garantir o ensino/aprendizagem permeado por tais traços. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde e Ministério da Educação instituíram o Programa de Educação Tutorial para o Trabalho pela Saúde (PET Saúde), com base na abordagem integral do processo saúde-doença e ênfase na Atenção Básica, instigando mudanças na oferta de serviços à população, através dos cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família. Neste sentido, defendo a tese que: o PET Saúde é um dos instrumentos que pode contribuir para aproximação do estudante com a realidade do SUS; entretanto, apesar das mudanças de modelo teórico, as políticas públicas ainda se manifestam de forma contraditória, promovendo uma mediação entre o modelo médicocentrado e a nova perspectiva do SUS. Com base nas reflexões apresentadas. o presente estudo está pautado na seguinte questão de pesquisa: Quais as implicações do PET Saúde na formação dos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)? Para aprofundar este estudo, optouse por analisar a implementação do PET Saúde no curso de graduação em Enfermagem da UFPel, no período de 2009/2011, almejando compreender as implicações para a formação profissional. Para responder esta questão foi desenvolvido um estudo qualitativo, no qual foram realizadas 18 entrevistas semi-estruturadas entre os meses de novembro e dezembro de 2015, com alunos, preceptores e tutores que integraram o programa, na UBS Simões Lopes. As categorias de análise foram autonomia e participação, na perspectiva da análise de discurso. A presente investigação demonstrou o entendimento dos sujeitos de que o PET Saúde pode ser considerado um dos instrumentos facilitadores desta aproximação, constituindo-se em uma importante ferramenta de qualificação do Sistema de Saúde.

Palavras-chave: Currículo, Enfermagem, PET-Saúde.

#### **Abstract**

PEREIRA, Celeste dos Santos. Implications of the Tutorial Education Program for Working for Health in performance in the Nursing UFPel. 2016. 180f. Thesis (Doctoral) - Program Graduate Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas.

This paper discusses the development of human resources for health that provides for the "organization of a training system in all levels of education." The state says it believes that the professional performance should be established based on the concepts of centered care model in health and community, and demand the adequacy of care model seeking the formation of a professional who holds technical quality and humanistic character, from the adaptation of curricula concerned to ensure the teaching / learning permeated by such traits. In this regard, the Ministry of Health and Ministry of Education instituted the Tutorial Education Program for Working for Health (PET Health), based on the holistic approach of the health-disease and emphasis on primary care, instigating changes in the supply of services to population through the undergraduate courses of the professions that are part of the Health Strategy of the Family. In this sense, I argue that: PET Health is one of the instruments that can contribute to the student's approach to the SUS reality; However, despite the changes of theoretical model, public policies still manifest themselves in a contradictory manner, promoting mediation between the physician-centered model and the new perspective of the SUS. Based on the presented reflections, this study is guided by the following research guestion: What are the implications of PET health in the education of nursing students at the Federal University of Pelotas (UFPel)? To deepen this study, we chose to analyze the implementation of PET Health at undergraduate degree in Nursing UFPel in the period 2009/2011, aiming to understand the implications for vocational training. to answer this question we developed a qualitative study, which was conducted 18 semi-structured interviews between the months of November and December 2015, with students, preceptors and mentors who joined the program in UBS Simoes Lopes, the categories were autonomy and participation from the perspective of discourse analysis, this research has shown understanding of the subjects that PET health can be considered one of the facilitators instruments of this approach, constituting an important qualification tool health System.

**Keywords:** Curriculum, Nursing, PET-Health.

#### Resumen

PEREIRA, Celeste dos Santos. Implicaciones del Programa de Educación Tutorial de Trabajo para la Salud Curriculum en la formación de enfermería UFPel. 2016. 180f. Tesis (Doctorado) - Programa de Postgrado en Enfermería. Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

En este trabajo se analiza el desarrollo de los recursos humanos para la salud que prevé la "organización de un sistema de formación en todos los niveles de la educación." El estado dice que cree que el desempeño profesional debe establecerse sobre la base de los conceptos de modelo de atención centrado en la salud y la comunidad, y la demanda de la adecuación del modelo de atención de la búsqueda de la formación de un profesional que mantiene la calidad técnica y el carácter humanista, desde la adaptación de los programas en cuestión para asegurar la enseñanza / aprendizaje impregnado de tales rasgos. En este sentido, el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación instituyó el Programa de Educación Tutorial de Trabajo para la Salud (PET Salud), basado en el enfogue holístico de la salud-enfermedad y el énfasis en la atención primaria, instigar cambios en la oferta de servicios a población a través de los cursos de graduación de las profesiones que forman parte de la Estrategia de Salud de la Familia. En este sentido, se argumenta que: PET La salud es uno de los instrumentos que pueden contribuir al acercamiento del alumno a la realidad SUS; Sin embargo, a pesar de los cambios de modelo teórico, las políticas públicas todavía se manifiestan de manera contradictoria, la promoción de la mediación entre el modelo centrado en el médico y la nueva perspectiva del SUS. Sobre la base de las reflexiones presentadas, este estudio se guía por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las implicaciones de salud de las mascotas en la educación de los estudiantes de enfermería de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel)? Para profundizar en este estudio, hemos elegido para analizar la implementación de? Salud de las mascotas en licenciatura en enfermería UFPel en el período 2009/2011, con el objetivo de comprender las implicaciones para la formación profesional, para responder a esta pregunta hemos desarrollado un estudio cualitativo, que se llevó a cabo 18 entrevistas semiestructuradas entre los meses de noviembre y diciembre de 2015, con los estudiantes, preceptores y tutores que se unieron al programa de UBS Simoes Lopes. las categorías fueron la autonomía y la participación desde la perspectiva del análisis del discurso. Esta investigación ha demostrado comprensión de los temas que el PET de la Salud puede ser considerado uno de los facilitadores instrumentos de este enfoque, que constituye una importante herramienta de calificación del Sistema de Salud.

Palabras clave: Currículo, enfermería, PET-Salud.

### Lista de Quadros

(	Quadro I – O domínio e autonomia nas áreas de competências e subáreas	71
C	Quadro II - Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento das	
compete	ências	71

#### Lista de Siglas

APS Atenção Primária à Saúde

CLSS Contribuições sobre Lucro Líquido

CMS Conselho Municipal de Saúde

CNS Conferência Nacional de Saúde

COFINS Contribuição para Financiamento da Seguridade Social

DRU Desvinculação de Receitas da União

EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EC Emenda Constitucional

ESF Estratégia de Saúde da Família

FEn Faculdade de Enfermagem

INSS Instituto Nacional de Previdência Social

MEC Ministério da Educação

MS Ministério as Saúde
OS Organização Social

OSS Orçamento de Seguridade Social

PAD Programa de Assistência Domiciliar

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

PRÓ-SAÚDE Programa de Reorientação da Formação em Saúde

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde

UCPel Universidade Católica de Pelotas

UFPel Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

1	Introdução				
2	O PE	ET Saúde e a Formação Profissional no contexto do SUS	26		
3	O Cu	ırrículo como Instrumento de Formação	50		
	3.1	Problematização Conceitual sobre Currículo	52		
	3.2	Tipos de Currículo	56		
4	O De	esenvolvimento da Pesquisa	63		
	4.1	Critérios de Inclusão	64		
	4.2	Princípios Éticos	65		
S	5 O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró- Saúde) e a Formação na Enfermagem na Universidade Federal De Pelotas				
((	5.1	) O Programa PRÓ-Saúde e a proposta de mudança curricular			
5.2 O Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde – SAÚDE					
	5.3	A formação no Curso de Enfermagem da UFPel	81		
	5.4 traba	A contextualização e a constituição do PET SAÚDE: a proposta de lho nas UBS	92		
		nplicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a na Formação da Enfermagem da UFPel1	11		
С	onside	erações Finais1	32		
R	Referências Bibliográficas13				
Apêndices			48		
Anexos		1	51		

#### 1 Introdução

O debate sobre o Sistema de Saúde no Brasil sempre foi foco de meu interesse e acompanhou minha trajetória de trabalho.

Nesta tese, abordo sua história e as políticas públicas implementadas para auxiliar na construção do eixo central deste estudo. O trabalho em equipe multidisciplinar tem um papel de destaque e os desdobramentos do seu desenvolvimento serão aqui abordados através da discussão do Programa de Educação Tutorial em Saúde (PET Saúde).

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal do Brasil em 1988, é um dos mais avançados sistemas públicos de saúde do mundo em sua elaboração teórica. Oferece serviços de forma universal e hierarquizada, respeitando a territorialização e padrões epidemiológicos regionais, amparado, protegido e fiscalizado pela comunidade que dele usufrui. A instituição desse acesso universal à saúde, no entanto, enfrenta hoje, problemas de sustentabilidade por falta de regulamentações em vários aspectos e por interesses diversos relacionados à política neoliberal estabelecida.

Está também na Constituição Brasileira que a saúde é um direito social, definida no artigo 6°, juntamente com educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e infância e assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

No entanto, compreendo que a garantia da saúde como direito de todos passa por questões econômicas e sociais relacionadas a processos mais profundos de organização da realidade brasileira.

A Faculdade de Enfermagem da UFPel apresenta uma proposta que aponta para uma possibilidade de discutir tais questões e promover profissionais com comprometimento crítico e qualidade social. Coloca-se como espaco de formação para inserir profissionais no mundo do trabalho tendo em vista seu compromisso social, como sujeitos no contexto histórico social.

# Da experiência como trabalhadora na Saúde Pública à docência no curso de Enfermagem da UFPel

Minha aproximação com o tema desta tese vem de muito tempo. Enquanto estudante do Curso de Enfermagem da UFPel, lembro de conversas entre colegas, debates no Diretório Acadêmico, eventos que traziam à pauta a discussão sobre o Sistema de Saúde. Minha turma de graduação, assim como a anterior, foi desbravadora do debate da atenção primária em saúde, refletindo e instigando as polêmicas sobre a dicotomia entre o "cuidado individual e o coletivo", entre o "cuidado hospitalar e a atenção básica", entre a "administração e a gestão de serviços", entre a "assistência às situações de doença e sua prevenção".

O Curso de Enfermagem da UFPel na década de 1980 tinha um foco na assistência hospitalar e na administração de serviços. Em mim já havia uma inquietação que me levava a questionar sobre outras possibilidades de intervenção de enfermagem numa realidade de saúde.

Lembro-me das discussões sobre o "perfil do enfermeiro" em que a ênfase era centrada no modelo nightingaleano<sup>1</sup>, em que os valores da apresentação que marcam a enfermagem profissional orientavam os padrões ensinados e aprendidos. No entanto, como aluna, não cumpria exemplarmente tais padrões de apresentação, mostrando-me menos alinhada e subordinada do que o esperado.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Enfermagem nigtingaleana/moderna/anglo-saxônica/anglo-americana são termos usados como sinônimos, entretanto há diferenças. No sistema de ensino nightingaleano, empreendido por Florence somente mulheres poderiam estudar enfermagem, sendo estas ladies nurses, ou seja, damas enfermeiras. Dentre os princípios desse modelo de ensino destacava-se a direção do serviço de enfermagem por enfermeira matron; ensino metódico, teórico e prático; seleção de candidatas por atributos moral, físico, intelectual e por aptidão profissional. Quando esse modelo foi transposto para os EUA, as enfermeiras americanas procuraram dissociar o ensino de enfermagem dos hospitais e levar o curso para dentro das universidades, surgindo daí o modelo conhecido como americano ou anglo-americano. (MOREIRA; OGUISSO, 2005).

O momento político também era instigante, considerando que a década de 1980 é marcada pela força dos movimentos sociais. Logo eu me aproximei do movimento estudantil, sindical e popular. Lembro dos diálogos com colegas de vários cursos e a perspectiva de luta para construirmos um mundo melhor.

Havia os que defendiam inclusive a luta armada como alternativa. Lembro das atividades no Diretório Acadêmico e no Diretório Central dos Estudantes, preparando textos, colhendo charges para os panfletos, fazendo aquele "recorta de jornal e revista e cola" para garantir uma boa imagem visual ao material confeccionado; depois, mimeógrafo! Para os cartazes, usávamos velhas radiografias para os moldes, e depois, íamos alternando as cores na serigrafia, até o produto final.

Lembro bem de uma Semana Acadêmica por nós organizada cujo tema central era "Saúde para todos no ano 2000!" Parecia tão distante...

Quando da minha formatura, já estávamos no processo de construção do SUS e haviam sido implantadas no país as primeiras experiências com as Ações Integradas de Saúde – AIS. Fui trabalhar em um município do interior do estado, Constantina/RS, onde tive o privilégio de organizar o serviço de atenção básica. Lá havia disponível para a comunidade apenas o serviço privado, e um ambulatório vinculado ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

Tive a oportunidade, juntamente com uma colega Enfermeira, um médico e com o apoio fundamental dos trabalhadores rurais da localidade, de discutir com toda a comunidade, através de reuniões em todas as áreas, que modelo de saúde lhes traria maior retorno. Mapeamos as condições de saúde daquela comunidade, definimos com ela as prioridades, constituímos o que na época se chamava Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde – CIMS, e abrimos o primeiro serviço de atenção básica público da cidade.

Aprendi muito durante aquele período (1986-1987). Desde como se organiza um serviço do ponto de vista físico e de equipamentos, instrumentais, documentos de registro, até a organização de equipe, acesso, colaboradores, apoio institucional, parcerias, enfim. Neste espaço retomo uma história viva construída por mim e tantos trabalhadores da saúde que preparavam as bases para a implantação do Sistema Único de Saúde. Naquele lugar, iniciei um processo de identidade como Trabalhadora da Saúde!

Naquele lugar eu entendi que ser Enfermeira é muito mais que saber conceitos e técnicas, que saber realizar bem um procedimento, ou saber conduzir adequadamente uma equipe. Percebi a importância de olhar para o "indivíduo", compreender onde ele vive, o que vive, como ele vive... Percebi que a partir do momento em que nos colocamos no processo, passamos a integrar esse meio, e nossa ação nunca estará descolada de um efeito relacionado ao grau de comprometimento que dedicamos, assim como seu efeito.

Foi lá também que compreendi o papel da equipe de saúde, do trabalho interdisciplinar e do trabalho solidário entre a comunidade e os agentes de saúde. Percebi a importância da atividade em parceria com as várias categorias profissionais e sociais.

As pessoas nas comunidades sabem o que precisam (necessidades) e a forma mais adequada para terem êxito. É preciso estar atento e disponível. E vi a simplicidade ganhar espaço e ter sucesso nas situações mais sutis... Vi as mãos solidárias arando terra, catando pedra, plantando e colhendo; vi gente abrindo a porta e oferecendo sua casa na esperança de estar contribuindo para a construção do serviço de saúde que iria acolhê-la; vi gente oferecendo horas do seu trabalho para ajudar a organizar as salas, móveis, materiais em geral... Vi gente sofrendo e entregando tudo o que tinha pela vida de um filho ou outro parente, vi gente ganhando propriedades e gado por uma cirurgia de remoção de apêndice ou por um parto...

Pude perceber que se faz necessário termos mais que uma atitude reflexiva, ou menos impositiva; que o exercício da tolerância é condição para o sucesso da construção coletiva.

Nesta trajetória de aprendizagens, venho sedimentando esses conceitos e buscando consolidá-los através de meu trabalho.

No retorno a Pelotas, vivi outras experiências ricas em educação permanente, trabalho em equipe e multidisciplinariedade. Foi assim em minha breve passagem por uma Unidade de Tratamento Intensivo num Hospital local, e durante os seis meses de trabalho numa Unidade Clínica de Internação em outro estabelecimento hospitalar.

Foi neste retorno à cidade também que realizei minha especialização em Saúde Coletiva, a primeira realizada de forma interdisciplinar na área da saúde,

com colegas da psicologia, nutrição, medicina e odontologia. Foi uma vivencia instigante, com inúmeros aprendizados, entre eles a afirmação de que o trabalho em equipe é possível e traz grandes parcerias benéficas tanto para as categorias profissionais quanto para a comunidade, pela integração dos saberes na qualificação da saúde.

Na Unidade de Clínica Médica aprendi muito. Era uma unidade que atendia pessoas do antigo sistema "INSS"<sup>2</sup>, ou seja, pessoas que tinham emprego formal, contribuintes e que recebiam como benefício a assistência à saúde do estado. Meu colega atuava em outra unidade, que atendia os "indigentes", ou seja, que não tinham vínculo formal de emprego; portanto, não contribuintes. Um número grande de leitos e pequeno de funcionários. Na ocasião, foram contratados três novos enfermeiros para um período de experiência de três meses, o que implicava em uma remuneração menor que a dos demais enfermeiros da Instituição, apesar de as atividades serem as mesmas. Eu e este colega, ao final do primeiro mês, decidimos conversar com o Diretor Presidente do hospital e tivemos nosso salário equiparado ao dos outros enfermeiros. Conseguimos construir neste local um espaço educativo, onde discutíamos as dúvidas técnicas, ou as inovações tecnológicas e temas de interesse dos trabalhadores daquelas duas unidades.

Nesta instituição participei do primeiro movimento grevista de hospitais da cidade. A comissão de Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde interviu e obtivemos várias melhorias de condições de trabalho naquele momento. Sem dúvida, fruto da luta coletiva.

Na sequência, trabalhei na rede de atenção básica da Universidade Católica de Pelotas- UCPel, onde permaneci por um ano e, por fim, outros vinte anos de trabalho na Rede Pública Municipal.

Na UCPel, após seleção pública vivi uma experiência ímpar em três bairros de alta vulnerabilidade e com realidades sociais distintas. No primeiro, com alto índice de cidadãos com transtorno mental, e muitos egressos dos hospitais psiquiátricos. Ali, criamos um grupo de conversa para oportunizar aos

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> O INSS foi criado com base no Decreto nº 99.350 de 27 de junho de 1990 mediante a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas), com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Disponível em: <a href="http://www.mtps.gov.br/noticias/2772-inss">http://www.mtps.gov.br/noticias/2772-inss</a>

egressos um espaço de convívio e ressocialização. Ali conheci uma jovem, também egressa do hospital psiquiátrico, que solicitou uma visita domiciliar. Na manhã seguinte, caminhei exaustivamente por toda a rua, indo e voltando por várias vezes, sem encontrar o endereço. Percebi que é preciso um espaço maior para se comunicar e estabelecer trocas e encontros.

O segundo bairro tinha uma população com muitos adultos e idosos, e um grande número de pessoas que utilizavam ervas medicinais como alternativa para várias situações de agravo em saúde. Constituímos ali um grupo de sala de espera que discutia os efeitos das plantas medicinais e iniciamos o cultivo de algumas delas no pátio da Unidade de Saúde.

O terceiro bairro era o mais violento dos três. Dizia-se ser o mais violento da cidade na época. Neste lugar, criamos uma oficina de trabalhos manuais que visava oferecer uma alternativa de renda às mulheres, enquanto apresentava espaço de conversa sobre as situações de violência sofridas. Criamos também um espaço que acolhia e oferecia atividades recreativas para as crianças enquanto suas mães estavam no grupo.

No ano seguinte, já na Prefeitura Municipal de Pelotas, tive o privilégio de exercer atividades de assistência de enfermagem, supervisão de equipes de enfermagem e de saúde, gerencia de serviço, educação permanente, e tantas outras.

Conheci a rede de assistência de enfermagem do município fazendo supervisão de enfermagem em várias unidades; atuei na assistência de enfermagem em algumas unidades da rede urbana, mas fixei-me na zona rural, onde atuei por vinte anos. Trabalhei com uma equipe que tinha muita disposição e consciência crítica, vontade política e domínio teórico e técnico. A comunidade sempre participou diretamente nas decisões sobre a saúde local. Ajudou a erguer o prédio onde se instalou a unidade e, por algum tempo, custeou a contratação de uma auxiliar de enfermagem. Em assembleias da comunidade, definimos a forma de atendimento na unidade e as prioridades para cada período; definimos a participação no processo de escolha dos agentes comunitários, e a adesão ao Programa de Saúde da Família. Constituímos o Conselho Local de Saúde e as ações de educação permanente e educação continuada junto à escola e comunidade. Criamos um grupo de Convivência em Saúde Mental, que foi denominado por seus integrantes de

"Grupo Bonito", cuja experiência foi apresentada no Congresso Internacional de Saúde Mental em Florianópolis e que existe até hoje, trabalhando na perspectiva do cuidado na própria comunidade. Na dissertação de Mestrado trabalhei com mulheres em situação de aleitamento materno<sup>3</sup>.

Neste período, houve uma expansão do serviço de enfermagem que estava ganhando corpo, uma vez que a rede básica passou de 13 Unidades Básicas de Saúde em 1989, para 45 Unidades na década de 90. Considerávamos o Setor de Imunizações estratégico para a atenção nas unidades de saúde. Neste sentido, estimulamos a administração municipal a aplicar recursos nesta área, equipando todas as Unidades com refrigeradores e outros dispositivos necessários à vacinação, e passamos a investir em capacitação de pessoal. Todos os enfermeiros da rede de saúde receberam treinamento para administração da vacina BCG, que até então era realizada só por uma equipe pequena de vacinadoras do estado, e passamos a fazer esta vacina no cotidiano das UBS. Mais tarde, pioneiramente, implementamos a vacinação da BCG ao nascer, ainda na maternidade. Criamos uma equipe de vacinadores que percorria as maternidades da cidade, inclusive aos finais de semana e obtivemos nossos melhores índices de cobertura vacinal.

Foi na perspectiva de qualificação dos trabalhadores que atuavam nas salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde que realizamos, então, nossa primeira pesquisa em serviço<sup>4</sup>. Nas passagens pelas Unidades em supervisão, identificávamos a dificuldade dos auxiliares e técnicos de enfermagem em fazer a aferição correta do termômetro de verificação de temperaturas 'máxima e mínima'. Elaboramos um instrumento simples de avaliação, realizamos um ciclo de encontros de formação e educação continuada (denominação da época) e reaplicamos o instrumento de avaliação.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> PEREIRA, CS. Amamentação: desejo ou sina? aprendendo e ensinando com as mulheres. Dissertação de Mestrado, UFSC, 1999. Foi um trabalho realizado com mulheres da Comunidade do Monte Bonito e trouxe contribuições importantes para a equipe de saúde na perspectiva da ampliação do olhar sobre as sutilezas dos detalhes que compõe a vida dos indivíduos, tornando-nos mais atentos aos usuários por nós atendidos no serviço.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> PEREIRA, C. S.; THUME, E. . Perfil dos Vacinadores da Rede Pública Municipal sobre o Tema Imunizações. In: 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1995, Goiânia. Temas Livres, 1995. v. 1. p. 586-586. Nesta pesquisa, abordamos a compreensão dos trabalhadores as rede municipal sobre a rede de frio, cuidados com os imunobiológicos e sua conservação. Identificamos um grau alto de dificuldades na leitura dos termômetro de máxima e mínima e realização capacitações em serviço para qualificar a equipe de enfermagem da rede pública local.

Após, resolvemos dedicar parte do período que usávamos para reuniões administrativas específicas da enfermagem para construir o primeiro manual de normas e rotinas que foi concluído em 1996, intitulado "Manual de Normas e Técnicas: Supervisão e Assistência de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde" <sup>5</sup>.

Pelotas foi o primeiro município do estado a aderir às Ações Integradas de Saúde – AIS em 1987 e foi pioneiro também na assinatura da municipalização plena da saúde em 2002. Trabalhadores muito comprometidos com a discussão da saúde pública em nossa cidade foram fundamentais para a construção do embrião e para ampliação do serviço que hoje existe. Em 1996, estávamos publicando o primeiro Plano Municipal de Saúde do Município.

De 2001 a 2002, participei da gestão pública em nível central e tive a oportunidade de iniciar no município o processo de distritalização a partir da municipalização plena, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a ampliação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a implementação da rede de atenção psicossocial.

Tive tantas boas oportunidades da vida, e penso que soube aproveitálas bem. Construí, desconstruí e reconstruí conceitos, juntei algumas certezas e muitas indagações. Essa conjunção de ideias, e de dúvidas, me trazia inquietações que o lugar onde estava já não respondia mais. Precisava de outros espaços de discussão e criação. O SUS já era uma realidade, apesar de todas as dificuldades para sua consolidação, e eu entendia ter contribuído bastante neste processo.

Em 2006, participei de concurso público na Faculdade de Enfermagem da UFPel. Havia realizado concurso anteriormente para Professor Substituto e atuei por cerca de três anos, em caráter provisório nesta instituição, enquanto uma colega estava afastada para qualificação profissional. Foi nesta época que fiz seleção para o Mestrado no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Ainda antes da minha atuação como docente já mantinha contato com a Academia pela constante troca, em nível teórico e prático, com os colegas do

\_

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> PEREIRA, C. S. et all. Manual de Normas e Técnicas: Supervisão e Assistência de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde. 1996. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Livro Técnico). Este manual foi uma construção coletiva dos enfermeiros que atuavam na rede básica, junto à equipe de enfermagem.

campo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental. Minha experiência com o trabalho na comunidade numa perspectiva mais democrática e participativa trazia estudantes eventuais para conhecer nossa proposta de trabalho. Os colegas da Universidade diziam que era preciso trazer para dentro da Instituição novos olhares na perspectiva do cuidado.

Em 2006 fiz o concurso e, em 2008 tornei-me professora da Faculdade de Enfermagem da UFPel.

O Programa de Educação Tutorial para o Trabalho pela Saúde (PET Saúde) foi implantado na Faculdade de Enfermagem – Fen/UFPel em 2008, ano em que assumi a vaga de docente desta instituição de ensino. Havia na Faculdade um processo de discussão sobre mudança curricular iniciado no ano anterior. A proposta 'inovadora' foi implementada em 2009 e exigia muita disposição do seu quadro de professores e servidores técnico-administrativos, já que implicaria em um novo olhar para o processo de ensino/aprendizagem, baseado nos quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser (SOUZA et al., 2011).

No mesmo ano do meu ingresso, a FEn/UFPel já havia concorrido ao edital do PRÓ-Saúde II<sup>6</sup> junto com a Faculdade de Nutrição e desafiava-se, então, ao edital do PET Saúde. O grupo da Faculdade de Enfermagem entendia que tal edital, associado ao PRO-Saúde, ajudaria a firmar a nova proposta curricular e que minha experiência no trabalho em equipe na ESF ajudaria na efetivação da proposta.

Nessa conjuntura, devido a minha trajetória no serviço público, com atuação eminentemente assistencial em uma Unidade de Saúde da Família de uma comunidade rural do município, fui convidada a ser tutora do Programa na Fen/UFPel. Corroborou meu trabalho com equipe multidisciplinar, minha experiência administrativa na área e minha disposição em assumir este desafio de articular uma ação coletiva entre os cursos da saúde dentro da perspectiva acadêmica da universidade.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> BRASIL, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde**, 2009. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa nacional reorientacao profissional saude.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa nacional reorientacao profissional saude.pdf</a> Visa a aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família.

Assim, passei a compor a equipe de trabalho para a elaboração do projeto PET Saúde e tornei-me Tutora do PET pela Enfermagem por um período que durou três anos.

A FEn/UFPel deixava para trás um modelo de ensino/aprendizagem estruturado por disciplinas e adotava um currículo misto<sup>7</sup>, baseado em problematizações, com inserção precoce na realidade, com uma estrutura integrada por componentes curriculares baseados em 'habilidades e competências'<sup>8</sup>. Esse consiste num processo desafiador por implicar em revisão contínua da função do professor que passa a atuar como um facilitador do ensino/aprendizagem.

Os demais cursos da saúde que compunham o PET-Saúde mantinhamse no modelo disciplinar e a conjugação dos saberes e o estabelecimento daquilo que podia ser comum aos cursos foi um processo árduo, onde pessoas muito diferentes, com horizontes diferentes, tentavam ocupar um espaço no sentido de garantir as identidades individuais na perspectiva daquilo que desejávamos ser a identidade coletiva.

Foi um processo marcado por grandes tensionamentos relacionados com as compreensões sobre o programa, a expectativa de ruptura desta fronteira das disciplinas, a definição sobre a perspectiva do ensino e da extensão compreendida por cada curso, por cada profissão, a definição dos campos de atuação, composição dos grupos e número de alunos, a distribuição de bolsas, seleção de tutores e preceptores e, principalmente, a definição do eixo teórico a ser adotado e sua equipe coordenadora. Muitos conflitos se estabeleceram e muitas mediações e acordos foram necessários.

Foi um grande desafio: estabelecer consenso entre diferentes parceiros, com desejos e aspirações também tão diferentes, e ao mesmo tempo, buscar a construção de um espaço comum de atuação que oferecesse aos estudantes de quatro cursos (Enfermagem, Odontologia, Medicina e Nutrição) a

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> O modelo adotado tem como eixo a aprendizagem baseada em problemas, mas ainda mantém seu ciclo básico de disciplinas dentro do modelo tradicional, com disciplinas.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> BERBEL NAN. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Interface Comum Saúde Educ 1998; 2:139-54. A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) tem como base de inspiração "os princípios da Escola Ativa, do Método Científico, de um Ensino Integrado e Integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e se preparam para resolver problemas relativos a sua futura profissão.

possibilidade de experimentar uma prática menos concentrada em seu próprio curso, que ouvisse e compartilhasse com seus pares e com a comunidade de uma forma mais geral, fazendo algumas rupturas com o modelo tradicional de assistência à saúde e apostando na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

Uma vez apresentadas as justificativas teórica e pessoal, cabe explicitar a questão de pesquisa que pauta o presente estudo: Quais as implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para Saúde na formação dos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)?

Para aprofundar este estudo, optou-se analisar a implementação do PET Saúde no curso de graduação em Enfermagem da UFPEL, no período de 2009 a 2011 almejando compreender as implicações para a formação acadêmica, com base nos seguintes objetivos:

#### **Objetivo Geral:**

Analisar as implicações do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde na formação de estudantes no curso de Enfermagem da UFPel.

#### **Objetivos Específicos:**

- Expor a perspectiva teórica metodológica do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde).
- Compreender as diferentes abordagens teóricas sobre o currículo no processo de formação do curso de enfermagem.
- Analisar a contribuição do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde) no processo de (re)formulação do currículo da enfermagem.

#### Organização da apresentação da tese

Para apresentação desta tese, o texto está organizado em cinco capítulos, além desse onde apresento o tema de pesquisa, a justificativa pessoal e teórica para sua escolha e seus aspectos mais amplos e gerais, situando o leitor sobre a proposta de trabalho oferecida. O capítulo traz elementos sobre as políticas públicas e a adoção de programas por parte do estado como incentivo ao debate da necessidade de readequação dos

currículos e o papel das políticas educacionais. Apresenta a questão de pesquisa e os objetivos para esta tese.

No segundo capítulo, é apresentada uma revisão da conjuntura sobre o papel do estado na condução das políticas públicas, o sistema de saúde brasileiro até a implementação do Sistema Único de Saúde e sua relação com a formação de profissionais, além da apresentação dos principais conceitos utilizados (participação e autonomia).

No terceiro capítulo é aprofundada a construção teórico-metodológica, descrevendo os caminhos da pesquisa a partir do debate do currículo como instrumento de formação do sujeito histórico social em uma sociedade de classes, problematizando sua conceituação e descrevendo os tipos de Currículo numa perspectiva histórica. Discutimos alguns conceitos importantes como educação, democracia, participação e controle social instigar a discussão da concepção de universidade como espaço contraditório e de resistência.

O quarto capítulo descreve o desenvolvimento da pesquisa realizada a partir do pressuposto de que a realidade está em movimento e transformação constantes. Aborda a perspectiva qualitativa adotada nesta tese e descreve os passos e procedimentos adotados, desde os critérios de escolha dos sujeitos, período da pesquisa, organização do instrumento orientador para a coleta, aspectos legais e éticos.

No quinto capítulo é discutida a repercussão da implantação do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI), a reação da comunidade acadêmica e as perspectivas da educação pública. Aqui também é abordada a formação na enfermagem na Universidade Federal de Pelotas (UFPeI), vinculada ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (PRÓ-SAÚDE). Na sequência são confrontados os elementos teóricos apresentados em todo o corpo desta tese com aqueles identificados a partir dos dados coletados nas entrevistas, abordando a contextualização e a constituição do PET-SAÚDE.

Já o sexto capítulo traz as implicações do PET Saúde na formação da Enfermagem da UFPel, discutida com elementos das entrevistas trabalhando o Programa como instrumento do estado para reformas curriculares e formação profissional, e como cenário de aprendizagem, e o percurso de construção do Currículo do Curso de Enfermagem da UFPel.

Por fim, são apresentadas as considerações finais, anexos, apêndices e referências.

#### 2 O PET Saúde e a Formação Profissional no contexto do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído após um processo intenso de discussão e disputas que marcou os últimos anos da década de 1970 e os anos 1980. A Conferencia de Alma-Ata (1978)<sup>9</sup>, a Carta de Otawa (1986)<sup>10</sup>, e a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)<sup>11</sup> são marcos fundamentais dessa discussão.

Neste momento, é possível identificar a relação entre a organização de classe trabalhadora buscando dar a direção à condução dos SUS, através da mobilização social.

A Constituição Brasileira de 1988 foi fruto dessa disputa. Instituiu o SUS (BRASIL,1988), mas ainda deixou muitas lacunas a serem preenchidas. De acordo com o primeiro parágrafo da Lei nº 8.080/90, "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". E reconhece a saúde como o resultado de vários determinantes como alimentação, moradia, educação, lazer, trabalho, saneamento, entre outros. Segundo a Lei:

§ 2º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> A Declaração de Alma-Ata foi formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, no Cazaquistão, entre 6 e 12 de setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção de saúde a todos os povos do mundo. Disponível em: <a href="http://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/">http://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/</a>

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em novembro de 1986, que resultou no documento "Carta de Intenções", apontando para a perspectiva de Saúde para Todos no Ano 2000. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta</a> ottawa.pdf

A VIII Conferência de Saúde, realizada em 1986, foi um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no Brasil, e contou com a participação de diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde. Disponível em <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8</a> conferencia nacional saude relatorio final.pdf

Assim, a organização do SUS tem como prerrogativa a necessidade de garantir o acesso à saúde a todo cidadão brasileiro, com base em vários princípios, dos quais destacamos a universalidade de acesso, integralidade de assistência, a descentralização político-administrativa, regionalização e hierarquização da rede de serviços, e a participação da comunidade.

Em seu Art. 27, a lei traz a definição da política de recursos humanos para a área da saúde, "orientando a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pósgraduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal". E diz mais, no parágrafo único deste artigo: "Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional" (BRASIL, 1990).

Assim sendo, compreende a utilização de estratégias para o desenvolvimento de ações que garantam um serviço de qualidade à população usuária do sistema, ao mesmo tempo em que incentiva o desenvolvimento de programas inclusivos como o PET Saúde na perspectiva da qualificação de profissionais que atuarão no SUS a médio e longo prazo.

Entretanto, os recursos disponibilizados não dão conta das demandas. Tem sido a escolha dos Governos Neoliberais a proposição de reformas administrativas e a busca pelo Estado mínimo, permitindo a ampliação de sua regulação pelo capital.

Isso vem acontecendo com a redução drástica de investimentos em educação e saúde pública, aportes no setor privado nestas mesmas áreas e estímulo à formação profissional pela meritocracia.

É importante resgatar que toda esta discussão em torno do SUS e da formação profissional na sua perspectiva é fruto da luta de intelectuais sanitaristas, profissionais de saúde e outras áreas, movimentos sociais e da grande participação social que se deu em torno deste tema nas décadas de 70 e 80, ainda que se tenha muito a avançar.

Moraes (2001) afirma que os neoliberais consideram "urgente barrar a vulnerabilidade do mundo político à influência perniciosa das massas pobres, incompetentes, mal sucedidas" (p.63) porque entendem a democracia como

algo pernicioso, sobre a qual recai a responsabilidade pelo delicado momento atual. É avaliada como um entrave ao desenvolvimento. O autor diz que "democracias são ingovernáveis" (p.62) e justifica sua constatação alegando que a constituição de um regime voltado às políticas sociais gera gastos imensos que cronificam o endividamento do estado.

Portanto, a presença das massas populares na vida política do Estado, a partir da organização sindical ou partidária, redimensiona a perspectiva da propriedade privada, com base na liberdade individual e na capacidade de reflexão crítica. Como efeito, as massas, o povo articulado, põe seus olhos sobre o Estado e faz pressão sobre as decisões políticas. Desse modo, a inquietação fundamental estaria em [...] evitar a "politização" da vida econômica [...], limitando o acesso ao sufrágio (MORAES, 2001).

Isso faz com que o estado, pressionado pelas demandas sociais, busque alternativas que representarão maiores ou menores avanços, a depender da força política destas organizações.

Outra estratégia de inclusão para as áreas sociais, em especial, na saúde e educação, apontada pelo Governo Federal foi a implantação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005). Segundo Brasil (2009), o projeto representa mais uma iniciativa para subsidiar a transposição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde (centrado na doença e no atendimento hospitalar) para o modelo centrado na saúde e na comunidade.

Em minha opinião, são estratégias que podem auxiliar no processo, mas que não são capazes de, por si, dar conta de efetivar as mudanças de modelo assistencial uma vez que não rompem efetivamente com a lógica do modelo médico-centrado e não dão suporte às ações comunitárias.

E mais. Segundo Chiesa et all.(2007)

Mudanças envolvem pessoas, valores, culturas e, especificamente no campo da saúde e da educação, envolvem também questões ideológicas, sociais, econômicas e históricas. Isso significa romper com "antigos paradigmas", sem negar, entretanto, a historicidade das profissões, o acúmulo de conhecimentos e os modelos de atenção à saúde existentes no país. As mudanças na formação exigem ainda novos desenhos curriculares focados em metodologias ativas de ensino e abordagem multidisciplinar fundamentada nas ciências humanas, sociais e biológicas. (p.237)

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde e seus parceiros instituíram o Pró-Saúde, objetivando a integração ensino-serviço, na perspectiva da reorientação da formação profissional. Sua ideia era de que o processo se desse a partir da abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, instigando mudanças na oferta de serviços à população e considerando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família, ou seja, Enfermagem, Medicina e Odontologia (BRASIL, 2005).

O estado entende que a atuação profissional com base nos novos conceitos exige necessidade de adequação de modelo assistencial buscando a formação de um profissional que detenha, além da qualidade técnica, o caráter humanista. Assim, pôs-se a necessidade de adaptação de currículos e a preocupação em garantir o ensino/aprendizagem permeado por esses traços humanísticos.

Em seguida, o Programa foi estendido para outros cursos de graduação da área da Saúde, através da Portaria Interministerial MS/MEC Nº 3.019, de 27 de novembro de 2007. Havia vários critérios gerais que orientavam a possibilidade de participação e a Enfermagem da UFPel, no auge do processo de discussões sobre mudança curricular, decidiu aderir ao Programa como uma possibilidade de incremento a esta mudança. Pela portaria nº 3019/2007 estavam estabelecidos os critérios que previam o tratamento equilibrado dos eixos de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica; a abordagem conceitual embasada nos determinantes sociais do binômio saúdedoença; a perspectiva real de articulação com o serviço de saúde; a possibilidade de partilhar orçamento (Ensino e Serviço); a indicação de critérios de avaliação, além de outros.

No entanto, alguns questionamentos passam a compor este cenário. O que significa aderir ao Pró-Saúde num contexto de profissões altamente conservadoras, que buscam formar profissionais para o mercado? Até aonde é possível desenvolver um trabalho articulado numa proposta curricular que almeje ultrapassar esses limites impostos por uma concepção de sociedade neoliberal que atende aos interesses do capital?

As políticas públicas de educação e saúde consistem num campo de luta e contradição no Estado brasileiro que, apesar de ter um Sistema Único de

Saúde instituído, este se materializa num contexto neoliberal onde a formação dos profissionais de saúde é fundamental para o avanço do SUS no sentido da participação popular em seu controle e no atendimento das necessidades da população. Assim, defendo a tese que:

O PET-Saúde assume uma função estratégica de aproximação do estudante de enfermagem com a realidade do SUS e de potencialização das mudanças curriculares implantadas na FEn/UFPel.

Precedendo a instituição do SUS, houve um intenso movimento do Estado na expansão do setor privado. Portanto, ainda que o sistema de saúde brasileiro esteja definido como sendo de acesso universal e integral, foi idealizado num contexto social desigual historicamente adverso, repleto de crises fiscais e reformas econômicas, de expansão e consolidação do setor privado (COTTA et al, 2007). Exibia uma estrutura frágil onde o Brasil investia apenas 44% do gasto nacional em saúde pública; igualando-se ao modelo neoliberal norte-americano, em meados de 2005. O financiamento brasileiro para a saúde revelava 56% para o setor privado, sendo a maior parte destinada aos medicamentos, apesar de todos os avanços do SUS, conforme Ugá e Santos (2006). O Brasil continua retendo recursos dos estados e municípios, fruto das arrecadações dos impostos, para pagamento dos serviços da dívida pública, desde então.

A concepção do SUS deu-se em uma conjuntura de crises fiscais e reformas econômicas, onde houve grande expansão do setor privado, num contexto histórico de desigualdade social. Foi neste contexto que as reservas orçamentárias para a ampliação do novo sistema de saúde promoveram a migração de alguns grupos sociais, em especial as categorias profissionais mais organizadas e os setores com melhores remunerações da sociedade, para o sistema privado, tendo como principal consequência a difícil aproximação da universalidade e equidade no processo de construção do SUS, além de outros aspectos (COTTA et al, 2007).

Neste cenário, identificamos a implicação no ensino superior na área da saúde, que vive um momento de (re)definições, já que o SUS e o mercado de trabalho debatem a de mudança no enfoque dado à formação dos seus profissionais, até o momento centrada em conceitos cientificistas. A educação

não condiz com os princípios e as diretrizes do sistema e, via de regra, forma profissionais alheios a ele.

Em relação aos recursos destinados à saúde, provêm de transferências do Ministério da Saúde, através da Emenda Constitucional nº 29/00, da contrapartida do tesouro Municipal/Estadual (convênios e Lei nº 8.142/90, art. 4º, inciso V), e de outras fontes como doações, alienações patrimoniais, rendimentos de capital, etc. (Art. 32 da Lei nº 8.080/90).

É importante dizer que a cultura de fragmentação nas formas de gestão da máquina da administração pública impede o desenvolvimento de estratégias compartilhadas, principalmente no que diz respeito aos recursos de financiamento das políticas públicas, e a interesses privados na manutenção de determinados poderes setorializados. Ou seja, na medida em que as ações e programas não estabelecem interface, não é possível otimizar o desenvolvimento de estratégias para um mesmo fim. Um exemplo disso são os programas que trabalham com DST e AIDS, cujas propostas e recursos poderiam estar articuladas efetivamente com os programas de atenção à saúde da mulher e do homem, dando mais consequência no sentido da efetivação das políticas públicas existentes nestas áreas.

Dourado (2009), afirma que:

O financiamento público é fundamental para o estabelecimento de condições objetivas para a oferta de educação de qualidade e para a implementação de escolas públicas de qualidade, envolvendo estudos específicos relativos aos diferentes níveis, etapas e modalidades educativas (p.211)

Cotta et al (2007) destaca que é fundamental ter clareza do contexto histórico do país para poder pensar qualquer intervenção que se pretenda:

O Brasil embora seja considerado a 6ª economia do mundo, em termos de PIB per capita, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,792, é o 47° do mundo, com US\$ 9.390 de renda anual por habitante média (TOZZI, 2013). É o oitavo país com a pior distribuição de renda e, ainda que tenha obtido uma redução acentuada entre 2001 e 2005 (Coeficiente de Gini de 5% - de 59,3 para 56,6), mantem-se com 1% da população brasileira detendo o equivalente de renda total da mesma proporção que a dos 50% mais pobres. Isto nos indica que o Brasil não é um país pobre, mas injusto e desigual, com elevada concentração de renda e grandes iniquidades econômicas e sociais. A globalização vem acarretando econômica países uma grande dependência dos desenvolvimento, com populações sem acesso ao trabalho, com poucas possibilidades para o consumo e discriminadas quanto a direitos sociais e humanos (p. 280).

Deste modo, sobre o financiamento do SUS podemos dizer que o acesso universal à saúde, enquanto um direito inerente à cidadania foi acompanhado pela inserção do Setor Saúde no Sistema de Seguridade Social e do financiamento setorial por meio do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e dos Tesouros Federal, Estaduais e Municipais (BRASIL, 2013). O OSS inclui benefícios e serviços por ele financiados, quer de caráter contributivo e individualizado, como do regime geral de aposentadorias, quer das adições administradas pela lógica da cidadania, como o acesso universal à saúde e o "salário cidadão" para as pessoas com mais de 65 anos ou portadoras de deficiência. De modo mais simples, podemos dizer que foram incorporadas, então, tanto as contribuições tradicionais sobre a folha salarial, como as Contribuições Sobre o Lucro Líquido (CSLL) e Sobre a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), além da agregação de recursos do Tesouro que se fizessem necessários para as demandas oriundas desse modelo de proteção social welfariano (UGÁ e SANTOS, 2006), em que o acesso está definido pela necessidade e não pela capacidade de pagamento.

A Constituição Brasileira não vinculou um volume de recursos específico para cada área da Seguridade Social. Entretanto, sobre a saúde, nas Disposições Constitucionais Transitórias ficou previsto que 30% dos recursos do OSS deveriam ser destinados ao SUS, acrescidos das receitas originárias dos Estados e Municípios. Todavia, nunca foram destinados os 30% para a Saúde. (UGÁ e SANTOS, 2006). Desde a aprovação da EC 29, em 2000, os esforços das diversas instâncias da gestão do SUS, e da sociedade civil, buscam sensibilizar o Congresso Nacional para sua regulamentação, aprovando uma contribuição específica para a saúde a vinculação de 10% do orçamento da União para o setor.

Outro elemento trazido pelas autoras e que contribui para o entendimento do tema do financiamento em saúde é a DRU - Desvinculação de Receitas da União – que dá liberdade para governo lançar mão de até 20% das receitas das contribuições sociais – excetuando as previdenciárias – para o orçamento fiscal, podendo utilizá-las, inclusive, para o pagamento de juros da dívida pública.

A reforma tributária Brasileira elevou o nível das transferências de tributos federais e ampliou a competência tributária de estados e municípios.

Entretanto, a disponibilidade final de recursos dos estados manteve-se praticamente igual (absorvendo em torno de 26% da arrecadação tributária global). Entre os tributos utilizados para aferir a despesa familiar que se refere à parcela de tributos que financiaram o SUS estão, além da COFINS, estão a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias (ICMS), Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) e Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), que são responsáveis por 70% do financiamento público do sistema de saúde. De acordo com Ugá e Santos (2006), o financiamento do SUS é realizado através das contribuições sociais e pagamento de impostos, de tal modo que a equidade no financiamento do sistema público de saúde é a mesma dos tributos que o financiam.

Para as autoras, é questionável, sob a ótica da justiça social, que uma sociedade com o grau de desigualdade da brasileira se utilize de um financiamento do SUS proporcional; ao contrário, entendem que seria necessário "construir bases de financiamento do SUS – ou seja, um sistema tributário – que fosse francamente progressivo, de forma a contra restar a fortíssima concentração de renda da nossa sociedade" (UGÁ e SANTOS, 2006, p. 1607).

Os dez por cento mais ricos da população detêm 46,1% da renda familiar per capita da sociedade brasileira, enquanto os vinte por cento mais pobres detêm apenas 2,9% da renda e que o peso do gasto privado direto sobre as famílias mais pobres não é resultado de uma escolha e sim de uma necessidade, chegando a representar 6,8% da renda destas famílias enquanto que para as famílias com maior renda este gasto é de apenas 3,1%. Estes dados ratificam a participação inversamente proporcional à renda das famílias nos gastos com saúde (UGÁ e SANTOS, 2006 p. 1604).

Corroborando com Ugá e Santos (2006), é preciso lembrar que o conjunto de políticas sociais passou a ser percebido, nos últimos 15 anos, não mais como um instrumento de redistribuição do Estado numa sociedade de tantas desigualdades. Logo no início da década de noventa, tornou-se objeto do corte do gasto público, sendo tratado como instrumento do ajuste da economia do país. Saliento ainda que essas políticas de ajuste correspondem à metade do gasto público com o pagamento de juros, encargos e amortização

das dívidas interna e externa. Os investimentos em saúde e educação são parcos e muitos cidadãos ainda enfrentarão duras realidades; muitas vidas ainda se perderão neste caminho.

O debate sobre a questão do financiamento da saúde é fundamental. Há um discurso de que o financiamento da saúde publica não é suficiente. Entretanto, um volume significativo de recurso é destinado ao setor privado de diferentes formas, seja através do pagamento da dívida pública, destinação de recursos para megaeventos como a Copa, ou para a esfera financeira especulativa, para os planos e seguros de saúde, ou ainda o difícil reembolso das ações prestadas pelo SUS aos usuários de planos de saúde privados. Outra questão é a subordinação do Estado a essa classe do setor empresarial no campo da saúde que tem uma discussão sobre a relação publico-privado dentro da saúde: as fundações estatais de direito privado, as Organizações Sociais (OS), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEHR), os institutos. Então, não basta que esteja na Constituição que saúde é um direito de todos, pois a realidade tem mostrado que não é, é pra uns, é pra quem paga.

Há ainda o debate sobre a saúde pública e saúde gratuita. Quando falamos de privatização através de fundações estatais, dos institutos de saúde da família parece estar havendo uma reconceitualização. É um paradoxo a proposta de universalidade do SUS e a atuação da rede privada.

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se de uma estrutura mista de gestão, onde funcionam simultaneamente uma rede de atendimento pública e gratuita e outra privada, de forma complementar e de acordo com as diretrizes do SUS. Esta complementar se apresenta como planos e seguros de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios particulares. A redução de investimentos pelo Estado e restrições de serviços para o atendimento da população no campo da saúde estimula o engrandecimento do setor privado e se traduzem nas investidas de privatização do setor da saúde contra a qual se articulam os movimentos sociais.

Todas estas questões fazem parte do rol das críticas do movimento sanitário e se refletem nas propostas de fortalecimento do SUS.

Ainda sobre o papel do Estado: a relação entre programa e política – por que o PET não é uma política de formação? Se o programa oferece esse

envolvimento com comunidade, com recurso, com inclusão com a atenção básica, por que não é para todos os estudantes dos cursos? Seria uma forma de o Estado manter as universidades e serviços de saúde como reféns?

A educação configura-se em outro nó crítico no desenvolvimento social do Estado. Sua função maior está associada à formação humana, capaz de atender às demandas e às necessidades da sociedade, e, sobretudo, à formação de cidadãos críticos e comprometidos com o desenvolvimento de um trabalho capaz de inferir sobre sua inserção na sociedade, de modo efetivo e qualificado. Com base nisso, precisamos refletir sobre o papel que têm cumprido as instituições formadoras no sentido de repensar uma formação que dê conta dessa realidade perversa, cheia de desigualdades sociais, que condena à morte milhares de cidadãos, cujo acesso à saúde lhes acaba por ser negado.

Por isso, falar em autonomia é fundamental quando se fala do lugar de um processo criativo, onde os sujeitos possam intervir e modificar o estado das coisas numa perspectiva emancipatória. É a partir desse lugar que queremos inserir o debate sobre o currículo, apresentado nos capítulos a seguir.

É o que diz ZATTI (2007) referindo-se à educação e autonomia em seu livro intitulado Autonomia e Educação em Immanuel Kant e Paulo Freire. Para ele.

A realidade social permeada pela esterilização, pela racionalidade institucional, e que se caracteriza como sociedade de massas, ecoa diretamente sobre a educação. Os modelos educacionais elaborados a partir de um pensamento tecnicista-instrumental não abordam a educação em sua totalidade formativa, se mostrando, portanto, insuficientes na formação do educando enquanto homem e cidadão (p.9)

Diz ainda que esse tipo de sociedade (e de escola) estimula a formação de um sujeito incapaz de elaborar seu próprio juízo sobre as questões, incapaz de exercer a autonomia e de efetivamente pensar e refletir, tanto do ponto de vista do conhecimento quanto em relação aos aspectos morais. São indivíduos presos a convenções, pensamentos e normas de conduta que não são seus, repetindo o senso comum.

Segundo Martins (2002) o conceito de autonomia tem sido construído, historicamente, no contexto de diferentes características culturais, econômicas e políticas que configuram as sociedades ao longo de seu percurso. Em geral,

essa discussão se dá no âmbito da teoria política, adotada pelas teorias de administração de empresas e de escolas.

Desse modo, a discussão sobre o exercício da autonomia parece ter relação direta com a construção da democracia desde Rousseau, que compreendia a liberdade como princípio inspirador do pensamento democrático e a chamava de autonomia (MARTINS, 2002).

É importante assinalar que os processos de participação são constituídos por uma dinâmica individual e coletiva, que opera concomitantemente. Se a necessidade de participação é o desejo que move o ator a praticar a ação, o sentido de sua participação num empreendimento coletivo pode ser altamente positivo (p.210).

Para Castoriadis (1991), a autonomia é um "empreendimento da humanidade e um programa de reflexão filosófica sobre o indivíduo" há 27 séculos, isto é, o pressuposto e ao mesmo tempo o resultado da ética tal como a viram Platão ou os estóicos, Spinoza ou Kant. (p. 123)

De acordo com Martins (2002), autonomia tem origem grega e significa autogoverno, governar-se a si próprio. Assim, uma escola autônoma é aquela que governa a si própria. Na educação, tem-se discutido o processo dialógico de ensinar contido na filosofia grega, cuja essência apontava para a capacidade do educando de buscar resposta às suas próprias perguntas.

Ao longo dos séculos, a ideia de uma educação antiautoritária vai, gradativamente, construindo a noção de autonomia dos alunos e da escola, muitas vezes compreendida como autogoverno, autodeterminação, autoformação, autogestão, e constituindo uma forte tendência na área (GADOTTI, 1992).

A essa discussão, agrega-se o debate sobre a democracia, como mais um elemento indispensável para o exercício da cidadania, e a autora WOOD (2007) retoma a origem grega de "democracia" como uma constituição na qual "os nascidos livres e pobres controlam o governo – sendo ao mesmo tempo uma maioria". Aristóteles, filósofo grego,

distinguiu a democracia da oligarquia, definindo a segunda como o regime de governo no qual "os ricos e bem nascidos controlam o governo – sendo, ao mesmo tempo, uma minoria". O critério social – pobreza em um caso, riqueza e nobreza no outro – desempenham um papel central em ambas as definições e preponderante ainda em relação ao critério numérico. (p.420)

Nas sociedades capitalistas as relações sociais, a natureza do poder político e sua relação com o poder econômico, e a forma da propriedade mudaram. Portanto, um novo tipo de democracia que está limitada a esfera política e judicial sem apagar os fundamentos do poder de classe.

O poder social passou às mãos do capital, não só em razão de sua influência direta na política, mas também por sua incidência na fabrica, na distribuição do trabalho e dos recursos, assim como também via os ditames do mercado. Isto significa que a maioria das atividades da vida humana fica fora da esfera do poder democrático e da prestação de contas. (WOOD, 2007, p.423)

As noções de sociedade civil, participação e cidadania mantém entre si uma estreita relação. São centrais no deslocamento de sentidos que constitui o mecanismo privilegiado na disputa política que se trava ao redor do desenho democrático da sociedade brasileira.

Essa centralidade, de um lado, se relaciona com o papel que elas desempenharam na origem e na consolidação do projeto participativo. De outro lado, e em conseqüência, elas são fundamentais exatamente porque constituem os canais de mediação entre os dois campos ético-políticos. Além disso, para além do cenário específico onde essas noções se inserem no debate brasileiro, elas também são parte constitutiva da implementação do projeto neoliberal no nível global. Nesse sentido, estamos nos diferenciando aqui de uma análise que veria esses deslocamentos como predominantemente determinados pela imposição global dos elementos políticoculturais "adequados" à implementação do modelo neoliberal. Se a velha teoria da dependência deixou uma lição, foi ressaltar o mecanismo da "internalização" dos elementos "externos" (WOOD, 2007, p.99)

Para Dagnino, (2002), a essência do projeto participativo e democratizante se estabeleceu a partir de uma noção de participação. Esta essência está baseada na adoção de uma perspectiva privatista e individualista, capaz de substituir e redefinir o significado coletivo da participação social. Para ele, a própria idéia de "solidariedade" é desvestida de seu significado político e coletivo, apoia-se no campo privado da moral, além de promover a despolitização da participação. Questões como a desigualdade social e a pobreza saem dos espaços públicos onde o debate dos próprios objetivos da participação pode ter lugar, e o seu significado político e potencial democratizante é substituído por formas estritamente individualizadas de tratar.

Ainda sobre os espaços de acesso à participação da sociedade civil na discussão e formulação das políticas públicas com respeito a essas questões, estes se defrontam com situações onde o que se espera deles é muito mais

assumir funções e responsabilidades restritas à implementação e execução de políticas públicas, provendo serviços antes considerados como deveres do Estado, do que compartilhar o poder de decisão quanto à formulação dessas políticas (DAGNINO, 2002).

Segundo o autor, o então Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira utilizava a denominação "organizações sociais" para indicar a participação da sociedade civil nas políticas públicas durante a Reforma Administrativa do Estado (1985) mas sem nenhum poder de decisão. Este estava reservado ao núcleo estratégico.

Estes significados vêm se contrapor ao conteúdo propriamente político da participação tal como concebida no interior do projeto participativo, marcada pelo objetivo da "partilha efetiva do poder" entre Estado e sociedade civil, por meio do exercício da deliberação no interior dos novos espaços públicos (Dagnino, 2002, p.102).

processo de construção de cidadania como afirmação reconhecimento de direitos é, especialmente na sociedade brasileira, um processo de transformação de práticas arraigadas na sociedade como um todo, cujo significado está longe de ficar limitado à aquisição formal e legal de um conjunto de direitos e, portanto, ao sistema político-judicial. A nova cidadania é um projeto para uma nova sociabilidade: não somente a incorporação no sistema político em sentido estrito, mas um formato mais igualitário de relações sociais em todos os níveis, inclusive novas regras para viver em sociedade (negociação de conflitos, um novo sentido de ordem pública e de responsabilidade pública, um novo contrato social etc.). Um formato mais iqualitário de relações sociais em todos os níveis implica o "reconhecimento do outro como sujeito portador de interesses válidos e de direitos legítimos" (TELLES, 1994, p. 46). Isso implica também a constituição de uma dimensão pública da sociedade, em que os direitos possam consolidar-se como parâmetros públicos para a interlocução, o debate e a negociação de conflitos, tornando possível a reconfiguração de uma dimensão ética da vida social. Esse projeto significa uma reforma moral e intelectual: um processo aprendizagem social, de construção de novos tipos de relações sociais, que implicam, obviamente, a constituição de cidadãos como sujeitos sociais ativos. (TELLES, 1994, p.106)

Para Dourado e Oliveira (2009) um primeiro aspecto a ser ressaltado é que qualidade é

Um conceito histórico, que se altera no tempo e no espaço, ou seja, o alcance do referido conceito vincula-se às demandas e exigências sociais de um dado processo histórico. Caso se tome como referência o momento atual, tal perspectiva implica compreender que embates e visões de mundo se apresentam no cenário atual de reforma do Estado, de rediscussão dos marcos da educação — como direito social e como mercadoria —, entre outros (p.203).

Já a qualidade social é descrita por Comerlatto (2013) como uma "condição de respeito às diferenças étnicas, sexuais, sociais, políticas e econômicas com fins a uma formação para além da inserção no mercado de trabalho, para a construção do sujeito histórico-social" (p. 21). Este conceito será aprofundado, assim como o conceito de sujeito histórico-social no capítulo III.

Por outro lado, os autores questionam a tônica dada à teoria do capital humano, sobretudo pelo Banco Mundial, identificando o papel reservado à educação, bem como as diferentes facetas que assume como políticas indutoras advindas de referidos organismos multilaterais.

Os autores ressaltam a relevância de identificar os elementos objetivos na compreensão do que vem a ser uma escola de qualidade, buscando entender os custos básicos de sua manutenção e desenvolvimento. Indicam ainda a importância de identificação das condições objetivas e subjetivas da organização e gestão escolar e da avaliação de qualidade da educação, através de procedimentos de gestão, desenvolvimento pedagógico e rendimento escolar dos estudantes.

Tais considerações ratificam a necessária priorização da educação como política pública, a ser efetivamente assegurada, o que implica: aumento dos recursos destinados à educação, regulamentação do regime de colaboração entre os entes federados, otimização e maior articulação entre as políticas e os diversos programas de ações na área; efetivação da gestão democrática dos sistemas e das escolas, consolidação de programas de formação inicial e continuada, articulados com a melhoria dos planos de carreira dos profissionais da educação etc. (DOURADO;OLIVEIRA. 2009,p.205)

Precisamos compreender que a qualidade da educação não está restrita a médias, e deve ser entendida como um processo complexo e dinâmico, circundado por valores. Trata-se, portanto, de um conceito polissêmico e multifatorial, já que sua compreensão teórico-conceitual análise da situação

escolar deve sempre considerar as dimensões extraescolares que a permeiam (DOURADO;OLIVEIRA. 2009)

Os anos de 1990 assistiram ao apogeu do erroneamente designado "neoliberalismo", o qual na verdade sintetizava o emprego de liberalismo radical, acompanhado de ideologias como a "globalização", a "modernidade" e a "educação" dirigida ao sucesso profissional e não ao conhecimento. Se este liberalismo radical foi aplicado, deve ter sido nos países do Leste europeu, libertos da União Soviética. Na América do Sul, o que se pôs em prática foi um conjunto de diretrizes enunciadas por organismos internacionais ou nacionais. A política social entre os sul-americanos circunscreveu-se aos indigentes, aqueles que não têm sequer renda (VIEIRA, 2013, p.193).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (SEGRE; FERRAZ, 1997, p.539). Entretanto, esta é uma definição suplantada e ilusória. É importante para que possamos ter uma visão ampliada de saúde pública que se assinale as desigualdades sociais que estão postas. O conceito de saúde que se tem divulgado pretende a preparação de profissionais para atuação no sistema público de saúde vigente, o SUS e está apontado está na Constituição Brasileira (BRASIL, 2009), no capítulo II da Ordem Social; Seção II da Saúde – no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição Brasileira diz ainda em seu artigo 200, inciso 3, que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Trata-se aqui de pensar que formação universitária se pretende? Que contradições estão inseridas nos currículos, cuja vocação é formar para atender ao SUS? Quem pode usufruir da saúde como bem? Formamos profissionais para atender que pessoas? O que essas pessoas conseguem acessar em saúde?

É preciso que se estabeleça um debate sobre essas contradições e, neste sentido, busque-se uma mudança de paradigma que remeta à reflexão sobre o modelo assistencial utilizado, com suas características e princípios sociais e políticos. O modelo médico assistencial privatista que se desenvolveu

a partir do modelo médico previdenciário foi mostrando-se insuficiente para dar conta dos problemas de saúde da população uma vez que era oneroso, excludente e simplificado. Outras propostas foram surgindo, como os modelos da vigilância sanitária e epidemiológica, institucionalizados e atrelados à legislação e estruturas burocráticas. Nenhum deles deu conta de intervir com qualidade sobre os problemas e necessidades sociais em saúde. E foram surgindo modelos alternativos, a partir de uma oferta planejada e organizada, baseada em dados epidemiológicos, mas sociais e geopolíticos, com ações programáticas e, por fim, na perspectiva da saúde da família (VILARTA; SILVA, 2007).

É assim também para Machado (2007), que diz que a formação dos trabalhadores de saúde tem como desafio "não dicotomizar a atenção individual da atenção coletiva, as doenças e adoecimentos da vigilância da saúde" (p. 337). Considera que a qualidade de vida não pode estar dissociada da própria vida, assim como não se pode esquecer que os trabalhadores da gestão, da atenção e da vigilância são todos trabalhadores, e que o conceito de atenção integral à saúde deve caminhar lado a lado com o trabalho educativo junto à comunidade, compreendendo que a alternância de saberes e práticas de cada núcleo e que esta agregação corresponde exatamente ao novo e inusitado.

A discussão sobre esses paradigmas estava posta já no currículo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) à época de minha graduação. Evidências denotavam a necessidade de reflexão sobre as práticas acadêmicas e profissionais, exigindo novas posturas, críticas ao modelo de atenção centrado no cuidado médico, no âmbito hospitalar, no indivíduo, atendendo demandas imediatas que dessem conta de devolver o indivíduo ao mercado de trabalho no menor tempo possível.

Entretanto, a capacidade de lidar com a realidade de pobreza e de desigualdade a que se encontra submetida a maior parte da população brasileira, articulada teoricamente, ainda constitui-se em grande desafio. E se considerarmos a necessidade de fortalecimento da autonomia da população atendida na perspectiva do indivíduo cidadão, o desafio se multiplica (COTTA et al, 2007).

Os trabalhadores ainda são formados na lógica da abordagem individual, curativa e hospitalocêntrica, "portanto, incapazes de transcender o espaço do consultório médico e propor diagnóstico e intervenções sobre o coletivo, numa abordagem integralizadora, sem a qual dificilmente se lograrão avanços significativos", de acordo com Campos e Belisário (2001, p.9). As práticas assistenciais nos serviços de saúde, via de regra, refletem as práticas liberais-autônomas ou de contratantes de plano ou seguros de saúde.

Mas até mesmo a classe dominante, mais abastada, sofre com os custos em saúde e no interior dos planos privados já habita a ideia de que é necessário estabelecer um novo foco, apontando para estilos mais saudáveis de vida, embora não necessariamente signifique uma ruptura com o modelo biomédico. Campos e Belisário (2001) revelam que, neste contexto, se revitaliza a concepção da atenção básica como porta de entrada para os demais níveis assistenciais, já que os próprios países em desenvolvimento não mais conseguem sustentar o paradigma anterior, e acabam por propor uma revisão da formação, onde se destaca a formação dos profissionais de enfermagem.

O debate sobre os paradigmas científicos e educacionais foi abordado por Rodríguez et al (2004) em sua pesquisa. Segundo ele, o paradigma educacional tradicional é originado do modelo cartesiano, biomédico, que caracteriza-se pela memorização e pela disciplina, cujo resultado é uma visão fragmentada e não integral. No campo da saúde e do ensino médico, reflete a visão biologista do ensino, compreendendo o homem como uma máquina isolada, com foco hospitalar. De outro lado, uma abordagem progressista, onde o pensamento complexo dos processos, a abordagem holística e baseada em problemas ultrapassa as fronteiras da especialização e traz o debate sobre a ética para os bancos acadêmicos, em seus currículos. Seu fio condutor está no diálogo professor-aluno-coletivo e na construção compartilhada do aprendizado numa perspectiva crítica e reflexiva, onde os valores éticos, humanos e sociais são essenciais.

O mundo do trabalho e o SUS necessitam uma imperativa mudança em seu enfoque até então dado à formação dos seus profissionais, historicamente centrada em conceitos cientificistas (modelo hospitalocêntrico, médico centrado, embasado em tecnologias essencialmente duras, especializado,

voltado ao reestabelecimento do indivíduo). Uma vez que a maior parte dos serviços de saúde oferecidos obedece a serviços públicos, operacionalizados nos moldes do SUS, evidencia-se que a educação na área da saúde não condiz com os princípios e as diretrizes do sistema, levando a uma profunda distorção da educação que forma trabalhadores alheios ao sistema de saúde vigente. Há ainda no Brasil, uma desarticulação importante entre as políticas de educação e de saúde, gerando espaços de produção de conhecimento embasados unicamente em referenciais teóricos, sem a experimentação na prática, tão indispensável para a formação profissional e humana, acarretando entraves importantes de apropriação, pelo trabalhador, dos conhecimentos adquiridos na sua vida acadêmica para as ações cotidianas, gerando uma dicotomia entre teoria e prática, entre o conhecimento acadêmico e a realidade onde se pretende intervir (COTTA et al, 2007).

Neste contexto é que encontramos o PET Saúde como possibilidade de discussão. O governo federal anunciou investimentos no sentido de ratificar sua política de atenção. Essa ação vinha de encontro a parte daquilo que era defendido pelos militantes nos debates travados pelo Movimento da Reforma Sanitária<sup>12</sup>, embora não significasse a implementação ou garantia de todos os preceitos construídos pela base no contexto da Reforma Sanitária.

Com base no desafio da gestão pública do setor da saúde de ordenar políticas de formação, como prevê a Constituição Nacional no Brasil, o Ministério da Saúde propõe uma prática em experimentação para a educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) através da formulação de uma política pública para implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas

.

O final da década de 80 no Brasil foi marcado por movimentos sociais pela redemocratização do país e pela melhoria das condições da saúde da população. Em 1985 foi criada a Nova República, através da eleição indireta de um presidente não militar desde 1964. Paralelamente a este acontecimento, o movimento sanitarista brasileiro cresceu e ganhou representatividade através dos profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, na luta pela reestruturação do nosso sistema de saúde. O marco deste movimento ocorreu em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, cujas propostas foram defendidas na Assembleia Nacional Constituinte criada em 1987. A Nova Constituição Brasileira, promulgada em 1988, incorporou grande parte destas ideias e garantiu o direito à saúde para todo cidadão, transformando-a num dever do Estado, através da criação de um sistema de acesso universal e igualitário, com ações voltadas para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988; Capítulo II; Pereira et al, 2003).

práticas de atenção e no controle social em saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

De acordo com Ceccin e Feuerwerker (2004), a formação dos profissionais de saúde conservar-se alheia à organização da gestão pública e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se definitivamente impermeável ao controle social sobre o setor, que está na base do modelo de saúde oficial do Brasil. Os autores afirmam que as instituições formadoras não têm sido capazes de avançar em suas formulações e tem cumprido tão somente o papel de manter o modelo conservador centrado em aparatos tecnológicos (procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico) e sistemas especializados.

O papel do Sistema Único de Saúde, através do Ministério da Saúde, na reorientação das estratégias e maneiras de cuidar, tratar e oferecer acompanhamento à saúde individual e coletiva tem sido provocador para mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender, ainda que sem uma forte potência nos modos de fazer formação.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), termos um trabalho efetivamente articulado entre o sistema (em todas as esferas de gestão) e as instituições de ensino, seria possível a partir da proposição de uma estratégia capaz de articular a organização dos serviços e dos processos formativos, aglutinando as práticas pedagógicas e de saúde. Considera que sem a real integração entre a gestão descentralizada do sistema e a co-responsabilização da comunidade na formulação política para o setor da saúde, o produto final na perspectiva da atenção à saúde sempre estará aquém no que tange a educação dos trabalhadores e o exercício profissional no SUS.

Foi neste sentido que formulações como o Programa de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação Tutorial em Saúde (PET Saúde) foram lançados visando estimular as mudanças curriculares e a vivência nos espaços de intervenção no âmbito do SUS. A perspectiva é que esse exercício corrobore para a afirmação do novo modelo de atenção centrado na comunidade com intervenções multiprofissionais e interdisciplinares buscando a prevenção, promoção e proteção da saúde. Significa a busca por mais qualidade de vida.

Estudos como o de ITO et al, (2006) têm demonstrado que as mudanças curriculares no ensino de enfermagem tiveram a preocupação com a formação do enfermeiro vinculada aos interesses do mercado de trabalho. No entanto, é preciso ir além e possibilitar que o futuro profissional possa inserir-se no sistema de saúde, com compromisso para com as transformações sociais exigidas na atualidade.

Nos processos educativos, pretende-se que o sujeito em formação seja capaz de, a partir dos debates e discussões, da troca de conhecimentos e de sua sistematização, intervir na realidade e contribuir no processo de transformação social.

Na enfermagem, o ensino vem sofrendo transformações que não são descoladas do processo sócio/econômico/político e apontam para um perfil profissional imbuído destas prerrogativas.

Quando de sua instituição no Rio de Janeiro na década de 1920, através do Decreto nº 16300/23, o ensino de enfermagem visava a formação de profissionais que atuassem na perspectiva da manutenção do saneamento urbano, como condição necessária para a estabilização do comércio internacional, ameaçado pelas sucessivas epidemias. Entretanto, em função da industrialização que se sedimentava, o modelo de saúde exigia uma atenção individualizada e curativa, na lógica das necessidades do mercado (ITO, 2006)

Em seu currículo, a formação de enfermeiros apontava para a lógica de mercado em todas as suas construções, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972. Apenas na década de 1980, segundo este autor, é que surgiram outras propostas de saúde, buscando uma nova organização do sistema, com base nos princípios de equidade, integralidade e universalidade no setor da saúde, exigindo a adaptação da formação na perspectiva generalista, com capacidade de atuação em diferentes níveis de atenção à saúde (ITO, 2006).

A Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) vem desenvolvendo uma proposta curricular, cujo processo está em construção, e que aponta para a formação de um profissional dentro de um espaço pedagógico com integração dos saberes, práticas e fundamentos ideológicos que sustentam seu fazer (SOUZA et all, 2011).

A proposta visa à formação de um enfermeiro generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente, capaz de "conhecer e intervir" sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive e, considerando os aspectos culturais (SOUZA et al, 2011).

Metodologicamente, visa uma abordagem que parte da premissa de que é necessário integrar os conteúdos teóricos, competências e habilidades, intercedidos pela reflexão e a produção de conhecimentos através da inserção em realidades concretas. "Neste sentido o espaço de formação fundamental para o enfermeiro é o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios" (SOUZA et all, 2011, pág.04).

A discussão levou ao estabelecimento de uma proposta que busca oportunizar maior integração entre a teoria e a prática, o ensino e o serviço e a interdisciplinaridade através da inserção precoce em campo.

As metodologias ativas como elemento pedagógico, vêm sendo discutidas. Mas o processo de avaliação ainda é um impasse, um campo de tensionamento que nos remete a pensar em como avaliar os diferentes alunos em seus distintos processos de aprendizagem a partir de diversos olhares de diferentes professores.

Consideramos que, ainda hoje, os conceitos de educação e exercício do poder caminham muito próximos e têm reflexos importantes no processo pedagógico favorecendo sua eficácia e promovendo a concepção de uma prática pautada na democracia e organizada de modo mais condizente com essa prática (PARO, 2007). Alguns conceitos são fundamentais para dar sustentação a essa afirmativa.

De acordo com Paro (2007), rotineiramente a educação aparece, de um lado, como vinculada ao ensino, significando a transmissão de conhecimentos e informações, via disciplinas teóricas para a formação profissional ou para o cotidiano. De outro, vinculada a valores e condutas, na perspectiva da formação moral e à prática dos bons costumes.

Para o autor, o mais significativo não é o fato do termo ser utilizado como sinônimo ou não de ensino, e sim a forma como a educação (ou o ensino) se realiza. Para a grande maioria das pessoas, é simplesmente a transmissão de conteúdos e informações de quem sabe para quem não sabe.

O processo é entendido como dissociado da forma, portanto, vale apenas o conteúdo a ser transmitido (PARO, 2007). Na medida em que compreendemos a educação nesta perspectiva, desconsideramos as peculiaridades de educadores e educandos e suas subjetividades e, assim, mantemos a lógica da alienação.

Esse senso comum não nos permite compreender as relações da educação com todos os demais aspectos da vida do indivíduo e da sociedade como um todo. A educação como consequência do senso comum estimula a simples reprodução de valores, conceitos e práticas, sem perspectiva de intervenção social e, por consequência, mudanças de modelo.

Os resultados destas práticas neoliberais começam a aparecer e o desemprego, desindustrialização, dependência financeira externa, banalização da violência e da exclusão social, fraudes financeiras intensificação da exploração do trabalhador etc., tornam-se evidentes e necessitam novas construções (COTTA et al, 2007).

Assim, o discurso neoliberal atual é insuficiente e torna-se necessário refletir e apontar outras formas. Desse modo, a educação que entendemos, pretende a formação do sujeito na integralidade, compreendido como ser social e político (produto da convivência entre pessoas e grupos), que se apropria da cultura humana em sua inteireza, indicando a relação do ser humano com sua história e sua cultura (PARO, 2010).

Entretanto, muitos são as barreiras que se atravessam para garantir a qualidade da e na escola, estando bastante relacionadas ao modo como a própria escola se vê e como, na lógica capitalista, se considera uma como sendo uma escola de qualidade. A escola acaba por considerar que a qualidade está diretamente relacionada à base tecnológica e da forma como se relaciona com os trabalhadores.

Paro (2010) nos provoca a refletir quando afirma que é impossível olhar para o homem isoladamente, como um ser só. De acordo com este autor, o homem entende-se pleno, realizado na medida em que interage com outros homens, o que só ocorrerá se o modo e os métodos utilizados forem coerentes com esse propósito.

O autor nos instiga quando provoca nossa construção na perspectiva de olhar com outros olhos o processo educativo. Para ele, "O grande desafio é

buscar formas de levar o aluno a querer aprender, pois o educando só aprende se quiser. Para isso é preciso que se levem em conta as condições em que ele se faz sujeito" (p.27)

Como uma estratégia de inclusão social para as áreas sociais, em especial na saúde e educação, o Governo Federal implantou o Pró-Saúde. O projeto representava, na ótica estatal, mais uma iniciativa para subsidiar a transposição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde (centrado na doença e no atendimento hospitalar) para o modelo centrado na saúde e na comunidade.

O Ministério da Saúde toma para si o papel de indutor nesse processo, em parceria com o Ministério da Educação. O governo entende que é preciso avançar na ação prática com programas que direcionem e sustentem o processo de mudança do Sistema Único de Saúde através de seus recursos humanos. Neste conjunto de ações e programas ele ressalta o Pró-Saúde que aponta para a reorientação do processo de formação, constituindo mecanismos de integração e cooperação entre gestores do SUS e as instituições de ensino superior (naquele momento especialmente cursos de enfermagem, medicina e odontologia) e ampliando a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde (BRASIL, 2007).

É seu entendimento que, na medida em que favorece e promove uma efetiva interação entre instituições formadoras de Recursos Humanos e os próprios serviços de saúde, o PRÓ Saúde faz convergir o ensino para a realidade do trabalho na saúde, possibilita que os atores envolvidos pratiquem e absorvam os princípios de eqüidade, da universalidade do acesso e de integralidade das ações (BRASIL, 2007).

Na perspectiva de uma prática que atenda à integralidade, é necessário o efetivo trabalho em equipe desde a formação dos profissionais de saúde. Estratégias de ensino/aprendizagem que favoreçam o debate crítico, dialógico, permitindo as permutas entre os diferentes saberes, quer sejam eles formais (acadêmicos, científicos) e não-formais (populares) certamente irão colaborar para a qualificação da saúde da comunidade, em todos os seus níveis de atenção (MACHADO et al, 2007).

O debate sobre integralidade permeia a formação profissional e a educação permanente, e devem impulsionar o trabalho em equipe,

favorecendo a comunicação entre os trabalhadores de saúde, assim como auxiliar na definição em conjunto das ações da assistência, numa perspectiva holística. Para Machado et al (2007), é aí que se constituem os espaços para uma nova visão sobre as práticas de saúde e que se estabelecem possibilidades para concretização da integralidade no cuidado, com base no arsenal de competências exigidas no processo de trabalho em saúde coletivo. Ainda para o autor, "idéia de cuidado integrado em saúde compreende um saber fazer de profissionais, docentes, gestores e usuários/pacientes coresponsáveis pela produção da saúde, feito por gente que cuida de gente" (p.338). Desse modo, corroboramos que o campo da saúde não é propriedade de nenhum núcleo, mas de um coletivo profissional, em que pese o fato de que o cuidado com as pessoas se constitui em espaços de escuta, acolhimento, diálogo e relação ética e dialógica entre os diversos atores implicados na produção do cuidado.

Para refletir reorganização dos serviços de saúde com elementos capazes de produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo e na superação do anterior, precisamos pensar na formação de um conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com este novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas (GIL, 2005).

E, então, chegamos ao PET Saúde, enquanto política que visa o estreitamento da relação entre as Instituições formadoras (Universidades) e os Serviços de Saúde (Redes de Assistência à Saúde), com vistas à formação de um profissional crítico e voltado ao atendimento das reais demandas da comunidade (KUCHENBECKER, 2013), propondo-se a estabelecer no ensino superior uma possibilidade para o exercício diferenciado da educação no âmbito universitário e buscando mudanças efetivas nos indivíduos e grupos que dele compartilham.

#### 3 O Currículo como Instrumento de Formação

Parte-se do entendimento que o processo educativo é determinado social e historicamente em sociedades de classes e que isso tem implicação direta na concepção de universidade como espaço contraditório que corrobora para a manutenção da hegemonia dominante, ainda que se constitua em espaço de resistência.

Paulo Freire (2004) diz que o processo de ensinar nos exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação. Para ele,

É próprio do pensar certo a disponibilidade ao risco, a aceitação do novo que não pode ser negado ou acolhido só porque é novo, assim como o critério de recusa ao velho não é apenas cronológico (p. 35).

A Educação, numa perspectiva sociológica e histórica, pode ser tratada como uma prática para atender as necessidades mais elementares de conservação e reprodução, visando a produção de condições materiais para esta realidade. Ao mesmo tempo, constitui o processo social e a instituição de comportamentos, e nos sugere compreender que a educação como prática deliberada, questionada permanentemente, na perspectiva da democracia (PEREIRA, 2008).

Este trabalho tenta vincular todos esses conceitos à discussão da formação na área da saúde. Assim, quando se refere a atenção à saúde, trata da organização política do sistema e de suas práticas como mecanismos de resposta às necessidades da população. Esta organização se dá por meio de políticas e programas, a partir dos princípios e diretrizes do SUS. É fruto de uma disputa histórica, política e cultural de concepções e projetos de saúde coletiva. Corroboramos com Pereira (2008) quando diz que é preciso romper

com a dicotomia entre o individual e o coletivo, entre a assistência e a prevenção, superando a concepção do modelo biomédico que foi hegemônica durante muito tempo nas políticas públicas de saúde do país, e representa ainda um grande desafio nos tempos atuais.

Nesta concepção de modelo, a participação da coletividade é fundamental. O Controle social é empregado para descrever os mecanismos que constituem a ordem social regulando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Na teoria política, pode ser empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto o controle da sociedade sobre as ações do Estado (PEREIRA, 2008).

Neste sentido, Marx ao falar sobre a transformação da sociedade, traz para este debate a seguinte contribuição:

Em certa etapa do seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes ou, o que nada mais é do que sua expressão jurídica, com as relações de propriedade dentro das quais aquelas até então tinham se movido. De formas de desenvolvimento das forças produtivas, essas relações se transformam em seus grilhões. Sobrevém então uma época de revolução social. [...] Uma formação social nunca perece antes que estejam desenvolvidas todas as forças produtivas para as quais ela é suficientemente desenvolvida, e novas relações de produção mais adiantadas jamais tomarão o lugar das antigas antes que suas condições materiais de existência tenham sido geradas no seio mesmo da velha sociedade (MARX, 1978, p.129).

Considerando que a inserção do homem no mundo e na sociedade se dá pelo trabalho, através do qual segundo Marx (1978) o homem transforma a natureza e é transformado, neste estudo estamos tomando o trabalho como princípio educativo e, portanto, considerando-o teoricamente central para pensar as questões da saúde e da educação.

O materialismo histórico e dialético compreende o trabalho como 'produtor dos meios de vida' sob os aspectos da criação, produção de conhecimento e socialização. Isto implica na compreensão do trabalho como instrumento de formação e da educação como elemento de humanização a partir das potencialidades dos indivíduos (PEREIRA, 2008).

Ao relacionar as políticas públicas em educação e saúde (em particular, o PET Saúde e o Pró-Saúde e as discussões de currículo), esta tese busca compreender o processo na perspectiva do materialismo dialético do singular e

universal. Para Lukacs (1978, p.109), o singular não existe senão em sua relação com o universal e vice-versa. Para ele, "Todo universal abarca, apenas de um modo aproximado, todos os objetos singulares. Todo singular faz parte, incompletamente do universal".

Paulo Freire (2004) nos fala do poder da ideologia que, para ele, é tão fundamental quanto o papel educativo dos professores. Segundo ele, é a ideologia que nos cega os olhos (como a miopia) e através do uso da linguagem oculta a verdade, ou a torna opaca ou embaçada. Freire nos diz mais! Diz que essa capacidade da ideologia de nos 'miopizar' frente à realidade, faz com que muitos aceitem mansamente o discurso fatalista neoliberal de que o desemprego é o mal do fim do século, assim como, de que a globalização da economia nasce em si mesma e não podemos evitar.

Ele, em seu tom mais poético fala que a ideologia tenta nos convencer que "os sonhos morreram e que o válido hoje é o pragmatismo pedagógico, é o treino técnico-científico do educando e não sua formação de que já não se fala" (p.126).

Partilhamos desta mesma concepção quanto à perversidade da ideologia capitalista, que tenta nos incutir conceitos que apontam continuamente para o individualismo, para o desempenho técnico e, por fim, a produtividade e a política da meritocracia.

#### 3.1 Problematização Conceitual sobre Currículo

A educação é um direito humano fundamental; não nascemos prontos, nem programados; precisamos da educação para nos humanizar... A finalidade maior do trabalho da escola é contribuir para a humanização plena de todos (VASCONCELLOS, 2011, p.19).

De acordo com Lima (2006), a escola cumpre um papel do ponto de vista antropológico que é de assegurar a continuidade da espécie, compartilhando com as novas gerações as aquisições e achados resultantes do desenvolvimento cultural da humanidade.

Nesta perspectiva, é fundamental que se coloque no centro do debate a necessidade de que a escola, e seu currículo, se constituam em ambientes que permitam a reafirmação de sua função como espaço de convivência, socialização e desenvolvimento sensível, ampliando o processo da aprendizagem na perspectiva da construção da cidadania.

A grande indagação no cenário atual refere-se ao sentido dos currículos. Há que se ter a clareza de que os currículos são construídos a partir das dinâmicas sociais e dos movimentos políticos e culturais e que, portanto, não devem apresentar-se como algo pronto para ser repassado. Na concepção atual, os educandos se constituem em participantes e exercem o direito do acesso ao conhecimento, ao mesmo tempo em que o produzem de formação (LIMA, 2006).

Freire (2004) afirma que a existência humana não é possível sem que assumamos direitos e deveres em relação as nossas decisões, escolhas, lutas. Diz que é intrínseca a relação entre isso e a prática formadora, eminentemente ética.

O currículo é um conceito relativamente novo para nós. Em geral, não abrangia toda a complexidade pedagógica, limitando-se à discussão de problemas dos programas ou trabalhos escolares.

Um dos elementos estimuladores do movimento de reformulação curricular foi, inequivocamente, o desalinho à formação do "especialista" nos diversos cursos, entendendo que essa formação pautava-se numa perspectiva técnica e reducionista, tanto da escola como daqueles que dela usufruem. Entretanto, muitos cursos no país continuaram mantendo ainda a mesma estrutura curricular.

Numa lógica dialética, compreendendo o currículo como movimento, a ideia não é de traçar um conceito único e fechado, mas, ao contrário, inserir elementos provocadores que permitam uma reflexão sobre ele. Assim,

O currículo é, portanto, expressão do equilíbrio de interesses e forças que gravitam sobre o sistema educativo num dado momento, enquanto que através deles se realizam os fins da educação no ensino escolarizado. (...) O currículo, em seu conteúdo e nas formas através das quais se nos apresenta aos professores e aos alunos, é uma opção historicamente configurada, que se sedimentou dentro de uma determinada trama cultural, política, social e escolar; está carregado, portanto, de valores e pressupostos que é preciso decifrar (SACRISTÁN, 1998, p. 17).

Há, portanto, um intenso debate na atualidade sobre como devem estar postos os currículos, de modo que se possa romper com a lógica mercantil nas

escolas de modo a permitir a formação de indivíduos capazes de interferir criticamente na sociedade.

Neste sentido, se coloca a necessidade de reorientação na formação e reconstrução dos currículos, buscando a utilização de práticas afirmativas que garantam o direito à educação e reconheçam educadores e educandos como agentes, como protagonistas nesse processo, numa sociedade mais ética, democrática, mais justa e de iguais.

Lima (2006) aponta que todo currículo carrega consigo uma intencionalidade; nada há de ingênuo. Por consequência, o que se discute hoje é a imperatividade em se rever os processos de apreensão de conhecimentos, seus tempos e outras influencias, considerando a diversidade, a formação social e política, a cultura e as histórias individuais. Desse modo, a superação de práticas classificatórias é um grande desafio.

É desafiador também, segundo a autora, o desenvolvimento de um currículo que se utilize das experiências práticas de seus alunos e que, para além dessa utilização, as ressignifique, trazendo-lhes outras dimensões para o desenvolvimento humano. Essas dimensões, a partir dos conhecimentos sistematizados, passam a integrar a personalidade e a identidade cultural das pessoas. "As estratégias de ação e os padrões de interação entre as pessoas são definidos pelas práticas culturais. Isto significa que a cultura é constitutiva dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem" (LIMA, 2006, p.5)

A partir da compreensão desses elementos e de que o conhecimento é um bem da comunidade devendo, portanto, ser socializado, vem o entendimento de que o currículo se constitui em instrumento desta socialização.

Para além das práticas de interações entre as pessoas na escola, em nível comunitário, temos o desafio macropolítico de constituir socialmente estas interações no nível da estruturação das políticas públicas.

Para Arroyo (2013), o que tem sido a realidade é que há um imenso abismo entre as políticas públicas da educação, sua gestão e o acesso a esse direito pelo povo. Para ele, a ineficiência, vulnerabilidade e a má gestão pública corroboram para a compreensão de que há um problema estrutural de organização do poder. O autor destaca ser inviável a concepção de um sistema

educacional articulado, que não remeta à própria articulação política do estado. E é esta articulação que está sendo repensada.

Constituir espaços de discussão, de estudo, de trabalho é importante para pensar a articulação das políticas públicas, ministeriais, compreendendo que a educação se articula a um processo social mais amplo. Reconhecer os limites organizacionais da gestão educacional e constituir espaços de compartilhamento de conhecimentos e de poder contribuem para engajar os participantes numa dinâmica de superação da impotência e fortalecimento de processos coletivos.

Vasconcellos (2007) contribui para reflexão acerca dos sentimentos de impotência mobilizados frente à gama vasta de profundas desigualdades sociais e econômicas, interesses políticos, influência das mídias, vagarosidade do sistema judiciário, etc., e como não é valorizada a tarefa educativa, fazendo com que as pessoas se enxerguem como pequenas num mundo permeado por manipulações que nos levam à alienação e à banalização e desumanização. O autor remete à reflexão sobre o fato do ser humano estar em processo de construção, numa lógica do 'inacabado' e como não vivemos nem nos sentimos 'livres', atordoados pelas amarras de uma sociedade neoliberal que nos impõe a competência e nos aprisiona em saberes não socializados.

Indo mais além, é destacado que as aprendizagens escolares são fruto daquilo que foi apreendido do conhecimento formal, aquele que foi sistematizado e organizado a partir de conceitos, níveis de complexidade e relação entre si. A escola, e seus currículos, busca utilizar-se de caminhos capazes de estimular o educando a querer desfrutar desse conhecimento disponível e de forma que se traduza em conhecimento que perdure e que lhe faça sentido. Os currículos traduzem conteúdos, informações e atividades necessárias para desenvolver memórias que darão suporte à obtenção de novos conhecimentos favorecendo a tomada de decisão na vida cotidiana.

Lima (2006) afirma que as pessoas têm mais facilidade de guardar na memória ao que conseguem aplicar padrões e que "... o ensino bem sucedido é aquele que 'instrumentaliza' a pessoa para construir, aplicar, reconhecer e 'manipular' padrões" (p.7), entendendo que a capacidade criativa do ser humano depende do estímulo à imaginação. A imaginação faz parte do processo de aprendizagem uma vez que aprender implica em ser capaz de

estabelecer um diálogo com o conhecimento, instituindo significados. A autora afirma ainda que a problematização de situações conduz ao aprendizado, que se constitui num processo bastante complexo de elaboração. Para que se construa um conceito, é necessário que se estabeleçam todas as relações possíveis entre este conceito e o significado dele.

#### 3.2 Tipos de Currículo

As várias concepções de mundo acabam dando origem a vários conceitos de currículo. Sua origem no latim faz referência à carreira, lugar onde acontece, trajetória. É entre os séculos XVI e XVII que passa a ser utilizado associado às instituições de ensino, onde assume um papel de movimento. Já não deveria tão somente ser adotado e seguido, mas complementado (VASCONCELLOS, 2011).

O mesmo autor refere que o termo *curriculum* é bastante usado na atualidade, como espaço de construção teórica, no caso dos americanos, e como espaço de crítica, em especial pela Nova Sociologia da Educação inglesa.

Goodson (1999) afirma ser fundamental compreender a história dos currículos no sentido de desvelar como as disciplinas, processos e cursos escolares se constituíram em mecanismos que permitiram (e permitem) distinguir e diferenciar os estudantes.

Ao visitar a obra de Silva (2000), se pretende descrever o que se entende por teorias do Currículo e as suas principais representações. Segundo este autor, a noção de teoria está engendrada à descoberta, ou seja, ligada à representação de uma realidade. Desta forma, as teorias do currículo surgem como mecanismo de descoberta, descrição e explicitação do próprio currículo. O autor entende que é possível trabalhar com "teoria", "discurso" ou "perspectiva" para fazer este debate, levando em conta as análises tradicionais e pós-estruturalistas referentes ao conceito, uma vez que, para ele, "as teorias do currículo estão ativamente envolvidas na atividade de garantir o consenso, de obter a hegemonia" (p.16), sendo justamente essa questão do poder o

centro da divergência entre as teorias tradicional, crítica e pós-crítica do currículo.

As Teorias Tradicionais partem do pressuposto da neutralidade, como se fossem construções meramente científicas e desinteressadas de qualquer outro propósito que não a transmissão do conhecimento. Desse modo, a técnica assume relevância enquanto conhecimento e tecnologias dominantes. Segundo Silva (2000), as teorias tradicionais têm seu foco na organização do currículo, por compreender que o conhecimento está dado e precisa apenas ser transmitido. Dessa forma, a ênfase é no "como" – a organização.

Já as Teorias Críticas e Pós-Críticas interrogam esse conhecimento e por que este e não outro. Nessas teorias, segundo o autor, o foco é exatamente a possibilidade do questionamento, da necessidade de discutir por que esse elemento está posto e não outro, na busca de estabelecer relações entre o conhecimento, a ideologia e o poder, que passam a ser o central no processo de análise, e não mais os conceitos pedagógicos meramente.

Desse modo, é fundamental perceber o que se coloca, conceitualmente, para uma ou outra teoria:

[...] uma teoria define-se pelos conceitos que utiliza para conceber a "realidade" [grifo no original]. Os conceitos de uma teoria dirigem nossa atenção para certas coisas que sem eles não "veríamos" [grifo no original]. Os conceitos de uma teoria organizam e estruturam a forma de ver essa "realidade" [grifo no original]. "Assim, uma forma útil de distinguirmos as diferentes teorias do currículo é através do exame dos diferentes conceitos que elas empregam" (SILVA, 2000, p.17).

Para compreender melhor essas questões, trataremos a seguir de detalhar um pouco mais a que se referem cada uma das três teorias do currículo citadas acima.

As Teorias Tradicionais apontam para a necessidade de formação escolar com vistas a um trabalhador especializado, a quem se deve ensinar habilidades básicas como ler, escrever e contar, as disciplinas científicas, o conjunto de práticas imperativas para ajustar os que por ela passam à sociedade assim como está posta, sem questionamentos. A ideia central era que a escola funcionasse tal como as fábricas ou indústrias, onde o produto esperado já estava definido previamente, assim como os mecanismos de avaliação para medir a precisão e o alcance desses resultados. Dito de outra

forma, o entendimento era de que a escola deveria funcionar a exemplo da proposta de Taylor com seus conceitos de administração científica, defendido por Bobbitt<sup>13</sup> (SILVA, 2000).

Com base nesta teoria, o professor impõe suas ideias sem o menor pudor e constitui-se no que detém as razões e objetivos dos percursos estabelecidos, já que foram definidos por ele próprio.

Tyler<sup>14</sup> consolidou a ideia defendida por Bobbitt de que o currículo era uma questão fundamentalmente técnica, mas centrou sua análise na organização e desenvolvimento. Para ele, segundo Silva (2000), o currículo devia responder quais os objetivos da escola, que mecanismos poderiam oferecer o alcance desses objetivos, como garantir a eficiência destes mecanismos e como avaliar se estariam sendo alcançados (currículo, ensino e instrução, e avaliação).

É importante salientar que estes currículos, defendidos por Bobbitt (currículo tecnocrático) e Tyler (currículo progressista) se colocavam em contraposição ao currículo humanista que oferecia aos estudantes um vasto repertório de obras literárias e artísticas de origem latina e grega, incluindo o domínio do idioma. Tais domínios não eram de interesse da sociedade industrial que se estabelecia. É somente a partir da década de 70, nos Estados

John Franklin Bobbit nasceu em 16 de fevereiro de 1876, em, Indiana; data de morte desconhecida) foi um educador estadunidense, professor universitário e escritor. Um representante do espírito da eficiência, especializou-se no campo do currículo. Sentiu que o currículo era uma forma de preparar os alunos para o seu futuro papel na nova sociedade industrial. Ele influenciou o currículo, mostrando como ensinar temas clássicos deve ser substituído pelo ensino de disciplinas que correspondam às necessidades sociais. Em 1918, escreveu O Currículo: um resumo do desenvolvimento sobre a teoria do currículo. Isto tornouse uma especialização oficial em ciências da educação. O ponto de entrada de um currículo era, de acordo com Bobbitt, para ver quais os resultados necessitavam ser cumpridos. Bobbitt percebeu que o currículo precisava se adaptar às necessidades da nova sociedade industrial, e entendia que as pessoas não deveriam aprender o que nunca usariam. Para ele, era preciso ensinar apenas as habilidades necessárias para cumprir as tarefas pessoais. Bobbitt não foi um defensor da educação mista. Na sua opinião, meninas tinham um futuro muito diferente dos meninos e, portanto, não precisam do mesmo tipo de educação.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Ralph W. Tyler (1902-1994) foi um educador americano que trabalhou na área de análise e avaliação. Ele atuou como conselheiro de uma série de organismos que estabeleciam diretrizes para a destinação de fundos federais e influenciaria a política subjacente do Ensino Básico e Secundário Estadounidense. Tyler presidiu a comissão que desenvolveu a Avaliação Nacional do Progresso Educacional (NAEP). Ele foi chamado por alguns como "o pai da avaliação e avaliação educacional". Uma década depois de completar seu trabalho com um estudo de oito anos, Tyler formalizou seu pensamento sobre a visualização, análise e interpretação do currículo e programa de ensino de uma instituição de ensino em Princípios Básicos de Currículo e Instrução (1949). Este livro foi um best-seller e desde então foi reimpresso em 36 edições.

Unidos, com o movimento "reconceptualização do currículo" que estes modelos tradicionais passaram a ser rediscutidos e contestados (SILVA, 2000).

Segundo este autor, um período de grandes transformações se avizinhava com os movimentos pelos direitos civis nos Estados Unidos e pelo fim da guerra do Vietnã, pela independência de colônias europeias, protestos estudantis na França e vários outros países, os movimentos feministas e por liberdade sexual e mesmo as lutas contra a ditadura no Brasil. Nesse mesmo período, emergem os livros e muitas teses que questionavam a estrutura social e educacional tradicionais. São referências teóricas deste período Michael Young, Althusser, Bourdieu e Passeron, Paulo Freire e outros.

Este talvez seja o ponto de corte para a passagem ou transformação da teoria tradicional do currículo para a teoria crítica. O primeiro aspecto era justamente o questionamento sobre as influencias e arranjos sociais e educacionais que, na perspectiva do currículo tradicional, não tinham espaço, ou não eram considerados.

As teorias críticas, com base na obra de Silva (2000), exatamente promoviam o questionamento deste status quo e sua carga sobre as iniquidades e disparidades sociais existentes.

As teorias tradicionais eram teorias de aceitação, ajuste e adaptação. As teorias críticas são teorias de desconfiança, questionamento e transformação radical. Para as teorias críticas o importante não é desenvolver técnicas de *como fazer* [grifo no original] o currículo, mas desenvolver conceitos que nos permitam compreender o que o currículo faz (p.30).

Ou seja, eis aqui a crítica à sociedade capitalista e ao modelo de educação que se impõe com vistas à manutenção deste estado das coisas, relacionando ideologia e educação. Quando se tem um currículo pautado em grades, disciplinas e centralização de conteúdos, o resultado é a fragmentação, fruto da inadequação intencional da utilização dos recursos, domínios e saberes sociais (VASCONCELLOS, 2011).

Esta é a crítica que se coloca sobre a forma com que a escola cumpre seu papel ideológico, neste modelo curricular. Desse modo, se estabelece a conexão com os conceitos marxistas de economia, produção, educação e

5

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> O movimento reconceptualista surgiu na década de 70, tendo como preocupação central identificar e ajudar a eliminar os aspectos que contribuíam para restringir a liberdade dos indivíduos e dos diversos grupos sociais, e teve como uma das fontes de inspiração, o pensamento de Paulo Freire.

sociedade, mantendo os donos dos meios de produção de um lado e os trabalhadores de outro, numa sociedade de classes.

A teoria crítica aponta também para a análise dos aspectos culturais que, na compreensão de Bourdieu e Passeron, são elementos fundamentais de reprodução social, quando os valores enaltecidos são justamente os das classes dominantes, "seus valores, seus gostos, seus costumes, seus hábitos, seus modos de se comportar, de agir" (SILVA, 2000, p. 34).

Agora, a forma como a classe dominante faz valer seus valores como os valores oficiais (se é que se pode dizer desse modo) se dará pela imposição ou pela naturalização, dada a partir da ocultação ou desqualificação da cultura da classe trabalhadora.

O movimento de reconceptuação do currículo, iniciado em meados de 70, guardava a pretensão de incluir em sua concepção, tanto as posições defendidas pelo campo marxista quando da crítica à educação, à escola e ao currículo como elementos de manutenção das estruturas econômicas e políticas de reprodução sócio-cultural, quanto às posições defendidas na perspectiva da fenomenologia e da hermenêutica. Estas compreendem que o foco está exatamente nas experiências e significados atribuídos, centrado em conceitos que rompem com o senso comum, e acabaram por diluir-se no hoje chamado pós-estruturalismo (SILVA, 2000).

No que tange às teorias pós-críticas, estão colocadas para a reflexão as conexões possíveis entre o currículo e o multiculturalismo. Sendo assim, ainda de acordo com o mesmo autor, o movimento autêntico de reivindicação de grupos representantes de parcelas consideradas classe não dominante, representando diferentes culturas relacionadas à etnia, raça, gênero e outros, não podem aparecer desconectados das relações de poder/exploração já mencionadas.

As diferenças culturais não podem ser concebidas separadamente em relação ao poder. A referência do multiculturalismo liberal a uma humanidade comum é rejeitada por fazer apelo a uma essência, a um elemento transcendente, a uma característica fora da sociedade e da história. Na perspectiva crítica, não é apenas a diferença que é resultado de relações de poder, mas a própria definição daquilo que pode ser definido como humano [grifo no original] (p.87).

Um currículo constituído nessa perspectiva não poderia, portanto, restringir-se a abordar aspectos relativos à tolerância e ao respeito, ainda que

sejam fundamentais, mas sim, uma profunda análise de processo, aproximando o debate sobre as desigualdades e iniquidades sociais e as relações produzidas por elas.

Vasconcellos (2011) aponta duas compreensões sobre o currículo na perspectiva da escola. A primeira aponta o currículo como da instituição, desde a proposta curricular, escolha de conteúdos, organização e desenvolvimento; como uma prescrição a ser seguida. Objetivamente, nesta concepção, a instituição define exatamente o que deseja ensinar e como. A segunda concepção, fala de um currículo estendido, onde a construção do percurso é feita pelo próprio sujeito podendo, inclusive, ser diferente da proposta curricular, que prevê uma sequência de disciplinas e conteúdos a serem desenvolvidos.

A problematização a respeito do currículo, no que tange a sua constituição teórica metodológica, é apresentada porque para entender o objeto desta investigação referente ao curso de enfermagem é preciso transitar pelas diferentes concepções. No entanto, é adotado ao longo dessa construção o conceito de Vasconcellos (2011), já referido anteriormente, que será de suma importância para compreender a problematização do currículo de enfermagem da UPFel, a partir da inserção do PRÓ-SAÚDE. Tal projeto será apresentado na sessão que segue.

Outro aspecto apresentado por Sacristán (2000) diz respeito à prática dos professores que, em sua análise, têm um papel institucionalmente atribuído. Segundo o autor, as estruturas escolares contribuíram para criar e manter uma experiência alienada no trabalho dos professores, uma vez que o instrumento utilizado para modelar a experiência educativa para os estudantes, o currículo, não lhes pertence. Para Sacristán, o professor não seleciona as condições para realizar e desenvolver seu trabalho, embora sempre lhe reste a responsabilidade de fechar situações, ainda que não tenham sido definidas por ele. Esta é a originalidade que lhe cabe.

Sacristán afirma que a atividade do que chama "professores renovadores" é, em geral, uma ação de resistência, ou seja, uma ação política, e não simplesmente adaptativa.

A margem de autonomia que o sistema educativo e curricular deixa nas mãos dos professores é o campo no qual eles desenvolverão sua

profissionalização. Isto é uma opção e o resultado de situações históricas, referenciais políticos e práticas administrativas e de um nível de capacitação no professorado (p. 168).

É importante destacar já aqui que corroboro com as posições que defendem o currículo como um dos espaços de preparação do profissional para o mundo do trabalho e para todas as relações que se estabelecem neste contexto. Não posso acolher a ideia de que trabalhemos numa perspectiva de formação apenas para o mercado, de forma descontextualizada e não crítica, priorizando apenas o domínio técnico como centro da formação.

Cabe salientar que, conforme Sacristán (2000), a apreciação do currículo como ambiente teórico-prático, como um processo de discussão no qual "os professores participam como profissionais capazes, comprometidos com as necessidades educativas de seus alunos, é inerente a uma concepção educativa libertadora" (p. 168).

#### 4 O Desenvolvimento da Pesquisa

O desenho apresentado compreende a utilização de algumas ferramentas de pesquisa e análise para nortear o olhar sobre o objeto.

Por óbvio, é fundamental explicitar nosso posicionamento teórico a partir do entendimento de que todo trabalho de pesquisa expressa uma concepção de mundo e de sociedade amparadas em determinada perspectiva teórica. Ou seja, não há como colocar-se como neutro ao pretender analisar as políticas.

Parte-se do pressuposto de que a realidade, por ser histórica, está em constante movimento e transformação e que, portanto, é preciso considerar o contexto social, político e econômico em que a realidade a ser pesquisada está inserida, e as categorias, que se utilizarão como instrumentos para compreender esta realidade que "devem corresponder às condições concretas de cada tempo e lugar" (CURY, 2000, p.21).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja característica é evidenciar questões bastante particulares. Preocupa, nas ciências humanas, com uma realidade não quantificável. Portanto, opera com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondentes a um espaço mais denso das relações, dos processos e dos fenômenos que não permitem a análise através de variáveis. [...] A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2008, p.22)

A pesquisa de campo, no entendimento de Neto (1998) refere-se ao olhar sobre o espaço recortado pelo pesquisador, em termos de "representando uma realidade empírica a ser estudada a partir de concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação" (p.53) e permite a coleta de dados para uma análise posterior.

A teorização sobre as políticas e o currículo é apresentada assim como, um estudo de campo, a partir de entrevistas com tutores, preceptores e estudantes que integraram o Programa a partir do período em que estivemos com a tutoria do projeto pela Faculdade de Enfermagem, junto a Unidade de Saúde da Família Simões Lopes.

Para a obtenção de informações, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, cujo roteiro encontra-se disponível no Apêndice B, que foram agendadas, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente, transcritas na íntegra.

Participavam do PET Saúde durante o período em que a autora exercia a tutoria (2009 a 2011), doze acadêmicos de enfermagem, como bolsistas na ESF Simões Lopes. Foram preceptores destes alunos três enfermeiros e, pela UFPel, quatro docentes compartilhavam a tutoria com esta autora.

Este foi o público para a pesquisa de campo.

Segundo Polit e Hungler (2004), a entrevista semiestruturada possibilita ao pesquisador certa flexibilidade, durante a coleta de dados, sobre os participantes da pesquisa. Minayo (2010) considera que as qualidades da entrevista semiestruturada consistem em enumerar de forma mais abrangente as questões que o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas suposições ou pressupostos, advindos da definição do objeto de investigação. Estas entrevistas serão utilizadas como exemplos na análise e sustentação desta tese.

Para fins de analise foram definidas as seguintes categorias: "participação" e "autonomia".

#### 4.1 Critérios de Inclusão

Como critérios de inclusão definimos que era preciso ter participado, como bolsista do Programa PET SAÚDE da Enfermagem, no período de 2009 a 2011, por pelo menos seis meses; ou ter sido preceptor na área da Enfermagem; ou ter compartilhado a tutoria institucional com a autora desta tese.

## 4.2 Princípios Éticos

Este estudo observou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem embasado na Resolução COFEN 311/2007 Cap.III, Art. 89, 90 e 91 que trata das responsabilidades e deveres e os Art. 94, 96 e 98 que se refere às proibições (BRASIL, 2012; COFEN, 2007).

O projeto foi encaminhado a Plataforma Brasil para ser apreciado e encaminhado a um Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente, foi feito contato por telefone ou email com os participantes para agendar a entrevista; antes de inicia-la, foi solicitada a assinatura do consentimento formal - TCLE (Apêndice A).

A proposta envolveu exclusivamente a realização de entrevistas.

Conforme a Resolução 466/12 artigo IV - 3. a-h, apesar da pesquisa não oferecer riscos de vida, visto que não requer nenhum procedimento invasivo, ela pode oferecer alguns riscos psicológicos aos participantes no sentido de apresentarem desconforto durante a entrevista, alteração de seus sentimentos e emoções motivados pelos questionamentos e até algum grau de ansiedade. A fim de garantir o conforto do participante, informamos que se ele demonstrasse ou relatasse não se sentir a vontade durante a entrevista ou mesmo manifestar desejo de interrompê-la, seu desejo seria respeitado e sua integridade emocional preservada. Não houve necessidade de solicitar serviço de apoio psicológico junto ao serviço de saúde mental do município

De acordo com a Resolução 466/12, a pesquisa ofereceu como benefícios para o participante a valorização dos seus sentimentos e conhecimentos através da escuta atenta e qualificada, o acesso em qualquer momento do estudo as informações relacionadas a pesquisa, o espaço de fala em que pode expor pontos positivos e negativos em relação ao PET e o processo de ensino, um estímulo a autoestima considerando que como indivíduo pode compor um projeto diferenciado de ensino e sentir sua contribuição reconhecida. Além dos benefícios individuais da pesquisa, outros relacionamos ao coletivo puderam ser evidenciados, como o coletivo de

professores, estudantes e profissionais poderem repensar suas práticas, se reconhecerem no seu interior e acumular conhecimentos que possibilitem valorizá-las, criticá-las e qualificá-las.

Com o propósito de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, os entrevistados foram identificados pela letra maiúscula que identifica o grupo a que pertence (Tutor: T; Preceptor: P; Aluno: A) seguida de um numeral por ordem de entrevista realizada. Tivemos uma recusa de um aluno por motivos de doença e um dos tutores que não respondeu aos contatos todos realizados via telefone, email e facebook. Ao final do processo de entrevistas, obtivemos 66 páginas de transcrição, referentes as entrevistas dos três grupos entrevistados. Estão codificados por ordem de entrevista.

Os dados coletados foram armazenados em um Cd-rom e permanecerão na posse da autora na sala do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem por um período de cinco anos, após os mesmos serão destruídos.

Para a coleta dos dados através das entrevistas, a autora elencou os Tutores do programa pela FEn/UFPel no intervalo de tempo proposto totalizando quatro possíveis participantes. Do mesmo modo, os preceptores que atuavam na ESF Simões Lopes foram contatados, totalizando três participantes. Esta Unidade foi escolhida por ser a unidade de saúde onde a autora exercia a tutoria. Foram realizados contatos telefônicos com todos e o convite reforçado através de mensagens de texto. Apenas um dos Tutores não atendeu à solicitação.

Quanto aos estudantes, buscando o livro de registros na unidade de saúde, foi possível identificar todos os que participaram do programa no mesmo intervalo de tempo, quer na condição de bolsista ou de voluntario, totalizando doze alunos. O procedimento da autora foi o mesmo: contatos telefônicos reforçados por convite através de mensagens de texto. Dos estudantes, apenas um não respondeu à entrevista alegando problemas de saúde na família.

Todos assinaram os TCLE que encontram-se guardados junto com as entrevistas transcritas, cumprindo os preceitos éticos.

O total de entrevistas realizadas foi de dezoito, perfazendo em torno de doze horas gravadas. As entrevistas foram realizadas pela autora, nos locais definidos pelos participantes. Como alguns dos entrevistados não são mais moradores do município, após a concordância em participar da pesquisa, quatro das entrevistas aconteceram via Skype. As entrevistas foram gravadas e transcritas da mesma forma que as demais.

# 5 O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e a Formação na Enfermagem na Universidade Federal De Pelotas (UFPel)

### 5.1 O Programa PRÓ-Saúde e a proposta de mudança curricular

Nacionalmente é lançado o Programa do Governo Federal de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI), em 24 de abril de 2007 pelo Decreto Presidencial 6.096 como parte integrante de um conjunto de ações do Governo Federal no Plano de Desenvolvimento de Educação do MEC. Foi constituído com o objetivo de dar às instituições condições de expandir o acesso e garantir condições de permanência no Ensino Superior. E isso ocorreu em todo o país, com distorções que são percebidas ainda hoje. O número de servidores docentes e técnico administrativos não acompanhou a ampliação de vagas para os discentes, tampouco a estruturação física e de materiais e equipamentos.

Os professores universitários organizados em torno do seu sindicato nacional, o ANDES, entendem que as ações do estado em relação à educação pública e seus trabalhadores têm como pano de fundo a proposta de mudança radical do conceito de educação pública superior. "A ideia é retirar a função social da universidade e transformá-la em uma "prestadora de serviços" com foco nas demandas do mercado" (ANDES-SN, 2013, p.22).

Isto desobriga o Estado em relação à sociedade e

transforma a atividade docente em parte de um grande negócio, mudando o paradigma da educação que temos na Constituição Federal. De fato, quem vai operar nesse novo modelo organizacional não é mais o docente que trabalha com a concepção humanista histórica de universidade, mas um outro tipo, condicionado por um plano de carreira condizente com essa lógica mercantilista. Difícil é identificar a função social da universidade em um contexto em que o Estado, antes provedor, limita-se a atuar como uma espécie de regulador de mercado (ANDES-SN, 2013, p. 22).

Dados de uma comissão instituída pelo Ministério da Educação para analisar a expansão das universidades entre 2003 e 2012, divulgado em 2012, apontam que enquanto o número de vagas ofertadas pelas universidades federais cresceu 111% entre 2003 e 2011, a quantidade de novos professores cresceu apenas 44% até 2012. O número de docentes efetivos nas universidades federais cresceu, no período, de 40.523 para 67.635, enquanto o número de matrículas na graduação e na pós-graduação passou de 579.719 para 941.900. Entre os servidores técnico-administrativos a desproporção de novas contratações foi ainda maior. Esse segmento aumentou apenas 16%, passando de 85.343 para 93.364 (ANDES-SN, 2013).

Enquanto isso, na Faculdade de Enfermagem da UFPel, a opção por uma metodologia que se mostra potente, é exatamente a abordagem construtivista, "através de práticas ativas para que possa ser valorizado o conhecimento prévio de cada um dos envolvidos, construindo assim, um espaço de formação e desenvolvimento de novos saberes" (SOUZA et all, 2011, p. 174).

Porém, nem sempre foi assim. O Curso de Enfermagem da UFPel foi criado como curso independente em 1976, e seu departamento estava vinculado à Faculdade de Medicina. O Ministério da Educação e Cultura (MEC), à época, trabalhava na perspectiva de expansão de cursos de enfermagem no território nacional, em vista da baixa relação enfermeiro x número de habitantes. Em 1988, através da portaria do MEC nº 581, transforma-se em Faculdade de Enfermagem. Inicialmente, o Curso oferecia 40 (quarenta) vagas, com ingresso anual. Na década de 80, por interesse do Ministério da Educação e Cultura, passa a oferecer 50 (cinquenta) vagas, que em 1988 foram divididas no duplo ingresso. O objetivo do Curso era formar profissionais que fossem capazes de atuar nas várias fases do ciclo saúde/enfermidade, a partir da concepção do homem como elemento

biopsicossocial, em constante adaptação ao meio. O currículo mínimo do curso de graduação (com base no parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação) estabeleceu o currículo vigente até 1996, observando uma proporção de 60% de atividades na área hospitalar e 40% na área comunitária. Esta foi considerada uma fragmentação, já que a divisão em ciclos préprofissional e habilitação favorece a compreensão dicotomizada do homem e do processo saúde-doença. A carga horária neste currículo era a seguinte: disciplinas obrigatórias (2505 h) e o estágio complementar (270 h), perfazendo 2775 horas. As disciplinas pedagógicas com carga horária de 270 horas compunham o Currículo de Licenciatura Plena em Enfermagem e Obstetrícia, resultando numa carga horária curricular de 3045 h e, em seguida, 3.600 h. (UFPEL, FEn, 2016).

Ainda em 1996, é aprovada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que trata das diretrizes curriculares para os cursos de graduação, e a criação dos cursos sequenciais por campo de saber, desencadeando novas discussões no que se refere ao ensino de graduação.

Em 2007, desafios e incertezas levaram a administração da FEn/UFPel e seu colegiado a assumir um compromisso de repensar o currículo da enfermagem, como proposta administrativa da gestão que se iniciava por compreender que o currículo vigente já não atendia aos anseios da comunidade. Desta forma, em 2009, a FEn/UFPel implanta uma proposta curricular para graduação em enfermagem que se desenvolveu com base na formação de um enfermeiro generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente.

Neste sentido, a abordagem metodológica indicada aponta para a necessidade de integração de conteúdos teóricos e competências e habilidades, mediados pela reflexão e a produção de conhecimentos através da inserção em realidades concretas, tendo como espaço de formação fundamental o SUS com uma atenção orientada pela universalidade, igualdade e qualidade de atenção em saúde. (UFPel, FEn, 2009)

Hoje, a FEn/UFPel conta com o ingresso de 54 alunos, semestralmente, e a carga horária curricular assim computada: total de créditos 213, distribuídos em 3621h, mais 12 créditos em Atividades Complementares com 204h, 1150 h de Estágio e 212h de Atividade Livre, numa carga horária total de 5.187h, em 10 semestres.

O currículo da FEn/UFPel passa a ser desenvolvido em ciclos. Cada ciclo corresponde a um ano letivo e compreende um conjunto articulado de conhecimentos. Para sua operacionalização a organização do conhecimento se dá por áreas de competência e subáreas, conforme o quadro abaixo.

Quadro I – O domínio e autonomia nas áreas de competências e subáreas.

Área de competência	Subárea					
1. Saúde	1.1. Cuidado as necessidades individuais em saúde					
	1.2. Cuidado as necessidades coletivas em saúd					
2. Gestão	2.1. Organização do trabalho em saúde					
3. Investigação científica	3.1. Estudo e pesquisa em saúde					

Fonte: Projeto Pedagógico FEn/UFPel, 2008.

O processo de aprendizagem utiliza-se de procedimentos e instrumentos aos quais chamamos de disparadores da aprendizagem em cenários reais de Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, com exposição a situações reais no contexto de trabalho em saúde, identificadas e trabalhadas nos serviços e nos encontros de síntese de campo. Outros cenários como caso de papel, simulação e seminários também são disparadores importantes utilizados. (SOUZA et all, 2011).

Nesta configuração curricular, a FEn/UFPel trabalha na perspectiva da distribuição dos alunos em pequenos grupos. Assim, nos cenários de caso de papel, simulação e síntese de campo, são grupos com entre doze e catorze alunos; nos campos práticos são, no máximo, oito alunos; nos seminários as turmas se encontram na integralidade. Esta organização exige um número maior de docente e enfermeiros (técnicos).

O quadro abaixo mostra a relação entre as áreas e subáreas de competência e sua relação de preponderância em cada ciclo.

Quadro II - Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento das competências

Áreas e subáreas de competência	Ciclo I	Ciclo II	Ciclo III	Ciclo IV	Ciclo V
Saúde: Cuidado as necessidades individuais em saúde	++	+++	++++	++++	++++
Saúde: Cuidado as necessidades coletivas em saúde	+	+++	+ +++	++++	++++

Gestão: Organização do trabalho em saúde	+	+++	++++	++++	++++
Investigação Científica	+	++	+++	++++	++++

Fonte: Projeto Pedagógico FEn/UFPel, 2008.

Esta descrição do modelo pedagógico da FEn/UFPel visa trazer elementos que nos permitam perceber as aproximações e distanciamentos nas diversas concepções de processos de formação assim como com o PET Saúde como política de incentivo a mudanças curriculares.

# 5.2 O Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE

O Programa de Educação Tutorial (PET), criado pelo Governo Federal em 1979, vem sendo utilizado em várias áreas de formação como instrumento de inserção acadêmica na perspectiva do trabalho. Na ótica do estado, o programa vem propondo-se oferecer aos estudantes de graduação a oportunidade da experimentação, através de vivencias, de um exercício profissional diferenciado, focado nos princípios da educação tutorial e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (CARNEIRO, 2010).

Na área da saúde, vários cursos lançam mão deste dispositivo. Existem vários projetos pelo país nos campos da Medicina, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, entre outros. Na Enfermagem, o primeiro projeto desenvolvido foi na Universidade Federal do Ceará (UFC), através da professora Maria Grasiela Teixeira Barroso, em 1988, cujo projeto voltado para a reflexão da Enfermagem e sua contribuição no campo do cuidado foi pioneiro no país (SANTOS, 2011).

O PET Saúde é uma proposta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família caracterizando-se como instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, programas de iniciação ao trabalho, de estágios e vivências, dirigidos aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS (CALEDONIO, 2013).

O Programa teve origem em um experimento acadêmico da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG, o Sistema de Bolsas, em 1954 e chamavase Programa Especial de Treinamento (SPAGNOLO, 1996).

De acordo com o portal do MEC<sup>16</sup>, O Programa de Educação Tutorial foi oficialmente instituído pela Lei 11.180/2005 e regulamentado pelas Portarias nº 3.385/2005, nº 1.632/2006 e nº 1.046/2007<sup>17</sup>. A regulamentação do PET define como o programa deve funcionar, qual a constituição administrativa e acadêmica, além de estabelecer as normas e a periodicidade do processo de avaliação nacional dos grupos (DE SOUZA, 2012).

A Portaria 976/2010 trouxe inovações para a estrutura do PET como, por exemplo, a flexibilização e dinamização da estrutura dos grupos, a união do PET com o 'Conexões de Saberes', a definição de tempo máximo de exercício da tutoria, a aproximação com a estrutura acadêmica da universidade e a definição de estruturas internas de gestão do PET (DE DEUS, 2014).

O PET é considerado pelo Estado um instrumento para mudanças curriculares nos cursos incluídos no Pró-Saúde, estimulando a formação de discentes com um novo perfil, o processo de integração ensino-serviço, a Educação permanente para que os profissionais da Atenção Básica possam orientar os estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática (BRASIL, 2007).

Entendemos que pode servir como espaço de debate entre pares, ou entre distintos cursos, como espaço de formação a partir de vivencias práticas articuladas aos conteúdos teóricos, desde que com a perspectiva da formação crítica e voltada aos interesses da comunidade.

Dantas (2014), ao analisar o processo de mudança curricular brasileiro, infere que em cada processo desencadeado há uma conexão com o processo histórico e o mundo social.

Nenhuma reforma curricular está assim descolada de uma concepção de sociedade, de humanidade, de educação. As reformas educacionais propõem não só modificações de grades curriculares, mas habilidades, atitudes e competências que precisam ser

<sup>17</sup> CF: Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005. Portaria nº 3.385, de 29 de setembro de 2005. Portaria nº 1.632, de 25 de setembro de 2006. Portaria nº 1.046, de 7 de novembro de 2007. Portaria nº 591, de 18 de junho de 2009. Portaria nº 976, de 27 de julho de 2010. Portaria nº 343, de 24 de abril de 2013.

. .

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=12227&Itemid=484

internalizadas pelos seus principais protagonistas: professores e alunos (p. 17).

Diz isso, ainda que considere o papel da *Agency for International Development* (AID) como fundamental idealizador da reforma curricular brasileira e a serviço da ratificação da política neoliberal na formação, que privilegia a formação técnica afastada do contexto social.

Um dos principais objetivos do PET constitui-se, segundo Passarella (2013), em possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais. Para a autora, é também seu propósito estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão conforme preconizado pelo MEC. Além disso, busca desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar. Outro elemento destacado pela autora é a perspectiva de contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde e para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País. Por fim, outros três elementos: o primeiro, o PET visa sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira; o segundo, pretende induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e por último, em terceiro, busca fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde (PASSARELLA, 2013).

A perspectiva da proposta é de que o Programa estimula também a construção teórica, com a experimentação na pesquisa e a produção teórico-técnica como resultado da análise crítica da realidade social. As discussões e formulações a partir de núcleos interdisciplinares devem fomentar o trabalho em equipe, a troca de experiências e a complementação de saberes.

Não obstante, é fundamental ter clareza que o Estado neoliberal necessita hoje de profissionais muito mais aptos a responder às diferentes demandas postas no mundo produtivo e busca, através de programas como este, ajustar a formação às demandas da estrutura produtiva capitalista. Possivelmente, seja essa uma das razões dos investimentos do Estado neste tipo de programa e nas reformas curriculares: dar sentido e atender as necessidades do modelo político e econômico vigente.

Nós defendemos as mudanças na perspectiva da emancipação da sociedade para beneficiar-se da produção e tecnologias geradas no campo da educação, em especial no nível universitário.

Entretanto, questionamos como esses objetivos podem ser garantidos. Entendemos que um caminho seja a partir da estimulação das mudanças curriculares, atentando para uma formação crítica, com base em vivencias e respaldada pela construção teórica, respeitando os saberes populares, e o bem social como direito.

Nesta tese trabalharemos na perspectiva da discussão do Projeto PET Saúde da UFPEL, que iniciou suas atividades em 2009 e mantém-se até o momento, hoje já na versão integrada de PRÓ-PET Saúde, abordando as áreas da Saúde da Família, da Saúde Mental e da Vigilância em Saúde, contando com outros cursos além dos quatro que tornaram possível essa experiência no município.

Ao analisar as normativas da implementação dos programas, constatamos que o Governo Federal afirma que, sob a ótica de sua concepção política de Estado, tem investido na implementação de políticas buscando a inclusão social e com efeito palpável nas áreas sociais, com ênfase na Saúde e Educação. Na Saúde, atua na perspectiva da substituição do modelo tradicional, historicamente centrado na doença, no profissional médico e no atendimento hospitalar. A política vigente reconhece a formação dos trabalhadores como parte importante do processo de qualificação.

No entanto nos questionamos sobre a concretude de tais mudanças na perspectiva do social. Em certa medida, observamos que o Estado neoliberal segue sendo fortalecido, e que a influência do mercado sobre a saúde e educação ainda são demasiadamente fortes.

O Ministério da Saúde no Brasil afirma que tem trabalhado na elaboração de políticas públicas de saúde com o intuito de garantir o desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas, assim como garantir a organização e funcionamento do sistema de saúde (Brasil, 1988).

O SUS tem como alicerce os princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização de poder nas três esferas de gestão – do poder central, dos estados e municípios - e pela participação popular (Brasil, 1988; Brasil, 1990, 1992). Entretanto, essa função depende da práxis no mundo do trabalho em saúde deste trabalhador conectado à realidade sanitária e social das políticas de saúde e do reconhecimento da saúde como direito intransferível. Depende também da população atendida, assim como daqueles que gerem e formam pessoas para este campo.

O que percebemos é que, ainda que esteja garantida como direito constitucional, a saúde continua a ser um bem a ser conquistado. A formação dos profissionais para atuação no SUS deixa a desejar, pois mantém-se na maioria dos currículos embasada no modelo hospitalocentrico e curativo. O compromisso social da educação pública com a comunidade também parece não ser compreendido e a própria sociedade ainda não tomou para si a responsabilidade e o direito à cobrança por este retorno.

A Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção do SUS – PNH (2004) aponta que tem trabalhado na perspectiva da construção do SUS com vários dispositivos, dentre eles o Apoio Institucional para Unidades de Produção. Essas unidades são onde estão instalados serviços de saúde, como Unidades de Atenção Básica, Equipes Gestoras de Sistema e Serviços de Saúde, unidades hospitalares, dentre outros, conforme proposto por Campos (2003, 2005).

Campos (2005) conceitua o apoio institucional como uma forma de estimular a democracia institucional e ampliar a capacidade de análise dos atores envolvidos no processo de cuidado em saúde, uma vez que são os sujeitos que fazem o SUS.

O que se percebe na prática é uma importante deficiência na estrutura, uma inexistência de muitos serviços e o sucateamento de muitos dos já instalados. São prédios inadequados ou necessitando de reparos, falta de

equipamentos mínimos em muitos lugares, equipes de saúde insuficientes ou incompletas para as demandas, farmácia insuficiente e tantas outras deficiências. Os serviços de apoio e diagnóstico também deixam a desejar, com longas filas de espera para consultas especializadas exames, desde os mais simples (algumas análises bioquímicas, mamografias e outras radiologias, etc.) até os mais sofisticados (ressonâncias entre outras). Todos estes aspectos têm sido debatidos constantemente no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, e são alvo de matérias quase que diariamente nos jornais impressos do município.

As Faculdades de Enfermagem e Nutrição uniram-se para constituir e implementar a proposta articulando o Projeto Pró-Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde. Entre as iniciativas, estava a necessidade concreta da formação de recursos humanos e da produção do conhecimento, e a prestação dos serviços com vistas a atender as demandas da população, fortalecendo o SUS. A expectativa, a partir das reformulações curriculares, era de modificar essa formação e aproximar o estudante da sociedade, a universidade da comunidade, a saúde de quem dela necessita.

Dentro do projeto construído, foram abordados os eixos estratégicos de transformação que implicam na orientação teórica pautada nos determinantes de saúde, na utilização de cenários de prática onde o aluno pode aprender fazendo, com ênfase na aprendizagem baseada em problemas e na perspectiva crítica da formação, e a orientação pedagógica com oferta de uma diversidade de cenários, ênfase no nível básico, na excelência técnica e relevância social, com equipes multiprofissionais18 (SOUZA et Al, 2011).

Com base nos princípios da VIII CNS, reestruturados e redefinidos, na década de 90 iniciou-se um debate que apontava para o estabelecimento das práticas de saúde a partir de redes de saúde e na comunidade, com base em um conceito ampliado de saúde, com vistas à formação de um estudante que construa criticamente seu próprio conhecimento, tendo em vistas que os determinantes dos níveis de saúde nas populações estão relacionados com fatores ambientais, biológicos, comportamentais e com os serviços de saúde. Por que em redes?

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Esta foi a base da reorganização do currículo a Faculdade de Enfermagem da UFPel.

Soava imperativo a construção de um outro jeito de produzir Saúde através de uma rede de serviços públicos capaz de encarar a questão do acolhimento dos usuários nos serviços de saúde, articulando o fazer do trabalhador com a vida individual e coletiva. Esta perspectiva deu impulso a um conjunto de ponderações no campo teórico que nos permitiram apontar um modo adequado para realizar modificações em um modelo de atenção corporativo centrado para um usuário centrado.

Neste vivenciar com o coletivo dos trabalhadores dessa rede esse desafio, fomos aprofundando nosso entendimento conceitual sobre o trabalho em Saúde e as possibilidades de suas mudanças, sem cair no canto da sereia dos projetos neoliberais, que, em nome de uma cidadania negada e de uma cesta básica de Saúde, têm ofertado quase que como panaceia um médico de família que a tudo vem resolver, como um milagreiro, desprezando a complexidade do atuar em Saúde e a necessária multidisciplinariedade deste agir. (MEHRY, 1998, p. 01).

Em 1986, na VIII CNS, apontavam-se os determinantes de saúde como sendo as condições de vida e trabalho, desemprego, agua e saneamento, serviços de saúde, habitação, idade, sexo, hereditariedade, alimentação, educação, ambiente de trabalho, lazer, entre outros.

O PET Saúde local foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, numa parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, Universidade Federal de Pelotas (Faculdade de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Faculdade de Nutrição e Faculdade de Odontologia), e Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas.

Em Pelotas, a opção pela adesão ao programa ocorreu a partir de 2008. A FEn/UFPEL, em franco processo de discussão sobre a mudança curricular, carecia de novas possibilidades e cenários para inserção dos estudantes; a Faculdade de Nutrição querendo ampliar sua participação na comunidade da mesma maneira que Faculdade de Odontologia, e a Faculdade de Medicina, por dentro do Departamento de Medicina Social, buscando a qualificação da prática médica para as ações da atenção básica.

Embora os cursos envolvidos se encontrassem em estágios diferenciados de estruturação, de acordo com seus processos históricos particulares, foi possível identificar movimentos e ações comuns para o avanço e qualificação dos projetos políticos pedagógicos e das práticas educativas, o que permitiu avançar na possibilidade de uma ruptura com padrões

dicotomizados e segregados da perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por ocasião da adesão ao projeto, foi firmado oficialmente um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMS-Pel) e a UFPel, instituindo uma parceria para a integração ensino-serviço. Os quatro cursos envolvidos (Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia) mantinham participação ativa no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMS-Pel) e na Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) da 3ª. Coordenadoria Regional de Saúde, o que indicava algumas das iniciativas de aproximação do ensino de graduação com o serviço de saúde.

Esse leque de expectativas uniu os quatro cursos na busca de viabilidades para novas práticas, novos olhares por sobre o velho, desconstruindo um modelo para buscar uma alternativa que permitisse a inserção no serviço, a discussão e reformulação de estratégias para e com os trabalhadores e com a participação efetiva da comunidade. Neste cenário, estariam inseridos nossos estudantes.

A partir da identificação destes pontos em comum, representantes dos quatro cursos trabalharam e, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, foram capazes de organizar uma proposta de atuação que será descrita a seguir.

A implantação do PET Saúde na UFPEL<sup>19</sup> deu-se a partir de março de 2009. Fomos um dos 67 projetos aprovados, e um dos 33 que já possuíam projetos aprovados, também, no Pró-Saúde. Fomos contemplados com três grupos compostos, cada um, por um tutor, seis preceptores e trinta estudantes. Cada preceptor ficaria responsável por cinco estudantes, sendo dois deles bolsistas e três voluntários, inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para a execução do Programa, havia em Pelotas de uma rede de saúde formada por cinquenta Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em cinco distritos sanitários, estando quarenta e quatro sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, três sob a gestão da UFPEL, três da Universidade Católica (UCPEL), e uma em gestão mista (Secretaria Municipal de Saúde e

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> O edital precisava ser concluído ainda em dezembro, apesar de seu início estar previsto apenas para o ano seguinte, o que ocorreu já no recesso acadêmico.

UCPEL). Dezessete UBS já atuam com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando vinte e nove equipes de saúde da família, ou uma abrangência de 29,22% da população. A rede hospitalar é constituída por dois hospitais universitários: Hospital São Francisco de Paula e Hospital Escola da UFPEL, além de três hospitais filantrópicos: Beneficência Portuguesa, Santa Casa de Pelotas e Hospital Espírita (Plano Municipal de Saúde de Pelotas, 2007).

Dentro deste universo, foram escolhidas cinco Unidades Básicas de Saúde: UBS Barro Duro (onde teríamos estudantes de enfermagem e medicina), UBS Bom Jesus (onde teríamos estudantes dos quatro cursos), UBS Dunas – com dois grupos (com estudantes dos quatro cursos vinculados a uma das equipes e estudantes de enfermagem e medicina vinculados à outra equipe), UBS Simões Lopes<sup>20</sup> (com estudantes de enfermagem, medicina e nutrição) e UBS Sítio Floresta (com estudantes de enfermagem, medicina e odontologia).

A escolha dos serviços foi intencional, pois pretendíamos investir em serviços onde já houvesse a Estratégia de Saúde da Família implantada. A proposta de trabalho visava oportunizar aos acadêmicos a vivencia nos serviços de saúde que trabalhavam com a política oficial do governo, oferecer um processo de educação permanente para preceptores e estudantes apoiado na aproximação entre a academia e o serviço, vinculando teoria e prática, e buscando a justaposição com o controle social.

Os contratos firmados incluíam o cumprimento de carga horária de 8h semanais de trabalho, doze meses de permanência no projeto PET Saúde, Bolsas para tutores, preceptores e estudantes, constituição do Núcleo de Excelência Clínica na Atenção Básica, atividades de pesquisa, atividades de prevenção de agravos em saúde e de promoção de saúde.

Pela proposta governamental, cada grupo PET aprovado dava direito a um tutor. Entretanto, ainda durante a construção do projeto, trabalhou-se com dois docentes de cada curso, além da participação de representantes da Secretaria Municipal de Saúde. A presença destes últimos, apesar de muitas

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Em função da tutoria exercida pela autora, no universo dos serviços de saúde disponibilizados, escolhemos esta UBS para o estudo de campo.

vezes ser pontual, foi fundamental para a concretização e aprovação do projeto.

Uma vez que se dispunha de oito docentes, se definiu que cada um faria uma aproximação maior com uma Unidade Básica de Saúde, e nas Unidades onde teríamos mais de um grupo de estudantes, ficariam responsáveis, então, dois tutores. Essa tutoria mais próxima implicava em visitas aos serviços com máxima frequência e a responsabilidade pelas questões mais gerais que envolvessem o conjunto do programa, e não apenas questões específicas de área. Assim, o tutor de determinado serviço, embora fosse, por exemplo, Enfermeiro, naquele serviço era responsável por todo o grupo PET, tivesse ele estudantes da medicina, odontologia e/ou nutrição.

Da mesma forma, os preceptores ficavam responsáveis pelas atividades específicas de seus petianos por curso, mas também eram responsáveis pelas atividades externas de educação em saúde na comunidade, em domicílio ou nas escolas de todos os estudantes<sup>21</sup>.

Foram selecionados noventa alunos entre os quatro cursos e distribuídos em grupos de cinco alunos por UBS, condizendo com três grupos PET aprovados no projeto. Destes, vinte e cinco alunos eram da enfermagem. Cada grupo de cinco alunos contemplava dois bolsistas e três voluntários. Os estudantes participantes passaram a desenvolver atividades de área específica, e todos puderam experimentar as atividades de educação em saúde, visitação domiciliar, mapeamento de área, cadastramento de famílias, e a experimentação nas atividades de pesquisa, quando foram capacitados para a coleta de dados (entrevistas). Vários puderam também participar da construção e digitação do banco de dados da coorte.

## 5.3 A formação no Curso de Enfermagem da UFPel

responsabilidade dos bolsistas.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Cabe ressaltar que, de cada cinco estudantes, três eram voluntários, ou seja, não recebiam qualquer bolsa para estarem ali. Mas as perspectivas de aprendizagem pareciam ser sedutoras o suficiente para mantê-los acompanhando e desenvolvendo as atividades praticamente iguais às dos estudantes bolsistas. Algumas atividades apenas eram exclusivas e de

Já há muito, vem-se discutido a questão da educação como exercício do poder e tentado formular uma crítica mais consistente ao senso comum na educação através de uma nova prática.

A consideração do homem como ser histórico implica necessariamente considerá-lo como ser social e, mais do que isso, como ser político. Entendida a política de uma forma rigorosa e abrangente, a condição política do homem advém do fato de que ele, em sua historicidade, não pode de modo nenhum ser tomado de forma isolada (PARO, p.03, 2008).

A Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) vem desenvolvendo uma proposta curricular, cujo processo está em construção, e que aponta para a formação de um profissional dentro de um espaço pedagógico com integração dos saberes, práticas e fundamentos ideológicos que sustentam seu fazer (PRO-SAÚDE, 2008).

A proposta visa à formação de um enfermeiro generalista, com uma metodologia de trabalho que prime pela integralidade no atendimento. Ou seja, um trabalhador da saúde competente em sua prática e responsável ética e socialmente, crítico, reflexivo, capaz de "conhecer e intervir" sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive e, levando em conta os elementos da cultura local. Jardim, (2008. p.4) nos ajuda a compreender essa perspectiva ao expor que:

A abordagem metodológica proposta parte da necessidade de integração entre conteúdos teóricos, competências e habilidades, mediados pela reflexão e a produção de conhecimentos através da inserção em realidades concretas. Neste sentido o espaço de formação fundamental para o enfermeiro é o Sistema Único de Saúde e seus princípios.

A Lei de Diretrizes de Bases da Educação – LDB de Nº 9.394/96 diz que "a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais" e que deve estar vinculada ao mundo do trabalho e à prática social.

O debate travado na FEn/UFPel levou ao estabelecimento de uma proposta que permita uma maior integração entre a teoria e a prática, o ensino e o serviço e a interdisciplinaridade através da inserção precoce em campo. Nesta perspectiva, pretende a formação de acordo com aquilo que PARO

(2008)<sup>22</sup> denomina de sujeito histórico na integralidade. Compreendido como ser social e político o qual é para esse autor o produto da convivência entre pessoas e grupos, que se apropria da cultura humana em sua inteireza, indicando a relação do homem com sua história e sua cultura.

Baseados nessa abordagem, após viver períodos de reflexão que resultaram em três diferentes processos de mudança curricular, a FEn/UFPel optou pela utilização das metodologias ativas como elemento pedagógico, e vêm discutindo e trabalhando em função de que é preciso pensar o novo sob a ótica de diferentes estudantes em seus distintos processos de aprendizagem a partir de diversos olhares de diferentes professores.

Essa concepção de educação está de acordo com Paro (2010), o qual afirma que os espaços de ensino aprendizagem devem ter como objetivo o desenvolvimento e apropriação da cultura humana na sua inteireza. Ou seja, as instituições de ensino não podem ter como meta repassar conteúdos, entendendo os estudantes como repositórios do conhecimento. A formação deve estar a serviço do bem viver<sup>23</sup>. Deve estar preocupada com a formação humana e multilateral.

Nessa perspectiva, as reformas curriculares experimentadas na FEn/UFPel refletem o diálogo estabelecido nesta instituição entre a formação acadêmica e o compromisso institucional a que se dispõe cumprir. Preocupada com a formação de trabalhadores críticos, a comunidade da FEn/UFPel debruçou-se a sobre a literatura e buscou experiências inovadoras que pudessem subsidiar o debate e alavancar as mudanças consideradas fundamentais na direção deste novo perfil.

Sinteticamente, os processos ocorreram da seguinte forma: a primeira reforma curricular (década de 80) apontava para um currículo disciplinar, com foco na área hospitalar; a segunda (década de 90), embora em um currículo ainda disciplinar, já tinha um olhar para a saúde pública; e a terceira, que está sendo implantada desde 2009 e cuja primeira turma forma-se no segundo

Para Paro (2010) o bem viver na educação significa para além da formação voltada ao mundo do trabalho. Significa o desenvolvimento do sujeito histórico na sua integralidade.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE -Portaria nº. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008, que estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação.

semestre de 2013, implica num currículo que não inclui mais as disciplinas e com foco na formação para o SUS (SOUZA et al, 2011).

O Pró-Saúde tem auxiliado enquanto fonte de financiamento para as reformas e estruturação necessárias na composição de cenários para a formação, na perspectiva da implementação destas mudanças curriculares, e o PET um dispositivo para seu exercício proporcionando ao estudante de graduação, aos professores e aos profissionais da ESF a vivencia em ações e atividades de pesquisa como expedientes vitais ao processo de ensino-aprendizagem pela metodologia tutorial e, vinculados à vivência do/no real como uma relação dialética entre teoria e prática e a possibilidade de construção do conhecimento na perspectiva do desenvolvimento e qualificação da ESF e do fortalecimento do SUS. Ele traz a possibilidade do exercício da interdisciplinaridade, atuando em equipe multiprofissional e da contribuição da academia para a efetiva qualificação da rede pública de serviços (SOUZA et al, 2011).

Por outro lado, não se pode ignorar as contradições deste processo: estabeleceu-se uma disputa entre os estudantes da graduação e os estudantes participantes do Programa, e nas Unidades de Saúde, alguns profissionais ameaçaram atender somente estudante do Programa a partir do recebimento de bolsa de preceptoria. Estudantes da graduação diziam ser preteridos em relação aos petianos pelos preceptores na UBS e, por outro lado, houve profissionais dos serviços que passaram a não colaborar com os alunos do programa porque não recebiam bolsa de auxílio.

Contudo, concorda-se com Paro (2010) que para construir uma nova lógica na educação é fundamental, em primeiro lugar, nunca olhar para o homem como um ser isolado. Para ele, o homem só se realiza quando em contato com os demais seres humanos e utiliza meios próprios para chegar a esse objetivo.

Segundo Costa (2008) a formação acadêmica também reflete os processos da sociedade capitalista, fundamentada nos princípios neoliberais, que apresenta como cenário dominante o desemprego, desindustrialização, dependência financeira externa, banalização da violência e da exclusão social, fraudes financeiras intensificação da exploração do trabalhador etc., Justificase dessa forma, a necessidade da educação estar para além da apropriação de

conteúdo. Ela necessita de novas construções, pois de acordo com Mario Quintana: "Os livros não mudam o mundo, quem muda o mundo são as pessoas. Os livros só mudam as pessoas".

Nessa perspectiva, a FEn/UFPel através do PET, visa buscar formas de levar o aluno a querer aprender, sob a lógica da formação integral. Contudo, sabemos que o estudante só aprende se quiser. E que o papel dos tutores do PET é mediar o desejo de aprender. Para isso, é preciso levar em conta as condições em que estes estudantes se fazem sujeitos.

[...] a preocupação da educação tomada num sentido rigoroso é com o homem na integralidade de sua condição histórica, não se restringindo a fins parciais de preparação para o trabalho, para ter sucesso em exames ou para qualquer aspecto restrito da vida das pessoas. (PARO, p.03, 2008)

Cada indivíduo constrói suas representações, que guiarão suas percepções, darão estimulo ou não, e que irão interferir no processo de ensino/aprendizagem, quer positiva ou negativamente (FREITAS, 2002).

Há que se pensar em uma proposta que possa oferecer momentos considerados etapas fundamentais no trabalho de construção dos conhecimentos, de reflexão e que se deem de modo interligado, onde seja considerada a prática social do estudante; a problematização da prática; o suporte e a instrumentalização necessários para a busca de respostas e a sintetização entre as buscas e a prática. Com relação aos cenários e as estratégias de aprendizagem é fundamental seu planejamento, sua organização, um preparo cuidadoso e comprometido com o processo (PRO-SAÚDE, 2008).

Marx (1978) diz que:

O homem faz história e, ao transformar a natureza pelo trabalho, transforma a si mesmo, ou melhor, cria-se a si mesmo pelo trabalho, ao criar suas próprias condições de existência histórica e produz cultura. Com isso, é possível estabelecer um conceito de homem histórico, que não se detém em sua corporeidade natural, mas a tudo aquilo que cria ao transcender a natureza. É por isso que se pode dizer que, à medida que ele modifica a natureza externa, pelo trabalho, "modifica sua própria natureza" (p.25).

Nosso trabalho pretende discutir as implicações do PET Saúde na formação dos estudantes da enfermagem da UFPel. Consideramos que ele deva apontar para o indivíduo, que não vive só, que está inserido num espaço,

traz consigo uma gama de valores e crenças, relaciona-se com o mundo e o ambiente, que tem história, tem sonhos.

De acordo com Comerlatto (2013), referindo-se a educação com qualidade social, é necessário que respondamos a algumas questões: qual a função da educação? Qual a sociedade que queremos? O que significa sujeito? Qual a função social da formação? Para ela, a educação pode ter duas funções especialmente. Primeiro, contribuir na formação do sujeito histórico na integralidade, oferecendo-lhe espaços de desenvolvimento do sujeito em todos os aspectos que envolvam sua constituição. Em segundo lugar, contribuir para a formação do sujeito para o mercado do trabalho, que tem como finalidade habilitar técnica, social e ideologicamente o sujeito para servir as sociedades dos capitalistas.

Esta é a principal disputa na Universidade!

Buscando algumas destas repostas, fizemos uma busca interessada no banco de teses e dissertações da CAPES sobre trabalhos já desenvolvidos sobre o currículo da enfermagem, nos últimos cinco anos (entre 2010 e 2015). Foram encontradas nove teses e vinte e tres dissertações. Construímos um quadro com os principais resultados obtidos através da pesquisa com as seguintes palavras-chave: Enfermagem e formação + educação, enfermagem e ensino. Nos interessava saber os objetivos e as conclusões de tais trabalhos, que estão descritos a seguir.

Em relação às teses, os principais objetivos foram abordar a produção cientifica nacional sobre a formação do enfermeiro a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; analisar como se constitui o discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública na perspectiva da formação crítico-reflexiva e estratégias para essa formação; analisar a coerência entre o que está proposto na DCN e as propostas pedagógicas e curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, nas Instituições de Ensino Superior (IES), com ênfase no desenvolvimento da competência para a atuação do enfermeiro como educador em saúde; analisar as contribuições da utilização de metodologias ativas para impulsionar mudanças; examinar os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos processos políticos internos e externos às

instituições de ensino (OLIVEIRA, 20122; PESSOA, 2011; WATERKEMPER, 2011).

Os principais resultados apontam para a compreensão de que o discurso da relação saúde/ambiente na formação do enfermeiro é desenvolvido na interface dos processos educativos, por meio dos conteúdos curriculares que agregam os conhecimentos no campo da saúde coletiva, e que a relação saúde/ambiente se dá por meio da educação em saúde, como instrumento de trabalho que possibilita uma aproximação com as comunidades. Apontam também a formação crítico-reflexiva constituída por sujeitos coletivos que percebem a totalidade das questões que permeiam o processo educativo, procurando responder as necessidades sociais. Algumas delas nos dizem que os sujeitos pesquisados identificam as políticas públicas de formação de recursos humanos e identificam a dinâmica organizacional da instituição de ensino na qual estão inseridos, aproximando-as das necessidades concretas da população brasileira rumo ao fortalecimento do SUS.

Pessoa (2011) identifica como preceitos no campo educacional, a partir do trabalho desenvolvido em sua tese, que é responsabilidade do sistema educacional garantir minimamente a qualidade do ensino e o vínculo estreito entre a formação, o trabalho e as práticas sociais. Ressalta o papel transformador da Reforma Sanitária no debate da formação em saúde que impulsionou a articulação da concepção de um modelo ideológico-social que fosse capaz de garantir uma aliança entre usuários, gestores/prestadores de serviço, trabalhadores de saúde, o cuidado na perspectiva da defesa da vida, e a utilização dos espaços do SUS como campo de formação.

Os resultados revelam ainda que os alunos, ao ingressar na graduação, apresentam uma consciência ingênua de si, considerando que aprender consiste na obrigação de estudar e reproduzir o conhecimento transmitido sem um pensar de si sobre o mundo e no mundo, por isso mesmo alienado. Estes mesmos alunos ao ingressar entendem que o professor deve transmitir o conhecimento e que o aprender somente acontece na relação entre aquele que ensina e aquele que aprende. No processo, conseguiram se perceber enquanto pessoas e alunos em formação, perceber suas dificuldades, facilidades e superações.

Outro resultado encontrado aponta para a existência de um movimento intenso dos cursos e dos docentes no sentido de implementar as mudanças propostas na Diretriz para a formação do Enfermeiro. Indicam também que ainda muitas dificuldades a serem superadas neste percurso, tais como a fragilidade em relação à noção e operacionalização da formação por competências e do uso de Metodologias Ativas de aprendizagem (PESSOA, 2011).

Henriques (2011) defende em sua tese que processos de mudança na formação implicam em mudanças que incluem novas apropriações pelos estudantes de lugares e práticas que não faziam parte do universo dessa formação, mas que responderiam a novas questões do cuidado. Considera fundamental que se utilize oportunidades de experimentação de novas frentes de trabalho, atuação e formação despertando a discussão e reflexão sobre os processos de formação e os paradigmas de atenção à saúde adotados nos cursos. A autora mencionou as repercussões políticas nas áreas de Enfermagem, Odontologia e Medicina dentro das transformações sociais e repercussões para o ensino e a extensão, entre elas as políticas de incentivo através de editais, diretrizes curriculares e educação permanente.

Ainda revelam concepções de avaliação com diferentes epistemologias e algumas contradições entre o discurso e a prática. E por fim, que é possível considerar significados nas tecnologias do trabalho para sua produção, individual e coletiva; trabalho em equipe; autonomia; integralidade; individualidade; relações e atitudes profissionais interativas na perspectiva da consolidação do processo educativo dos profissionais de saúde articulado às necessidades de saúde/doença do usuário.

Em relação às dissertações, os principais objetivos foram analisar o processo de formação de profissionais para a construção do profissional critico e criativo na perspectiva dos estudantes de enfermagem e suas visões e vivências de sobre a contribuição de projetos como o VER-SUS na formação profissional e na oportunização do fortalecimento da integralidade na formação em enfermagem promovendo a articulação teórico-prática e a identificação da relação entre trabalho prescrito e trabalho real.

Ainda são apresentados como objetivo a analise do processo de formação dos profissionais de enfermagem para o trabalho em equipe; a

relação entre as políticas de educação e de saúde na formação do enfermeiro; a utilização das diretrizes curriculares nacionais, os projetos pedagógicos e as metodologias de ensino aprendizagem, na perspectiva do modelo de saúde integral preconizado pelo SUS; a compreensão dos sentidos de integralidade do cuidado construídos na formação do Enfermeiro;

Alguns trabalhos (Nogueira, 2011; Lopes, 2012) apontam para a ação do docente da área da saúde, que oportunizasse uma visão de totalidade, com enfoque na aprendizagem e na produção individual e coletiva de conhecimentos e na perspectiva da transformação da educação para o fortalecimento dos sistemas de saúde em um mundo interdependente.

Os principais resultados (Winters, 2012; Kloh, 2012, Amaral, 2012; Garbogim, 2012) dizem que uma formação em saúde e enfermagem deve estar pautada na aposta de formação de sujeitos éticos e políticos capazes de minimizar processos desiguais, desumanos e excludentes e que que a vivência e o estágio do VER-SUS contribuíram de forma significativa para a formação em saúde, pois ajudaram a perceber o papel da universidade e da formação em saúde/enfermagem em meio ao modelo hegemônico de formação. Nas visões e vivências dos estudantes de enfermagem foi de suma importância a utilização de metodologias ativas para o processo ensino/aprendizagem e os facilitadores atuaram como condutores da aproximação com o SUS.

Rosa (2011) mostrou que o cenário da extensão universitária proporcionou uma inserção mais profunda e desafiadora na realidade comunitária, resguardando um horizonte emancipatório não impositivo e preocupado com a produção de cidadania. A aproximação problematizadora com essa realidade contribuiu para a inauguração de novos sentidos e fins sociais para a graduação das enfermeiras, nos quais o cuidado tende a estar conectado com as necessidades mais abrangentes das pessoas. Alguns estudos Indicaram caminhos para potencializar o processo ensino-aprendizagem e transitar entre estratégias de ensino inovadoras, buscando valorizar o aluno como protagonista do processo.

A dissertação de Valença (2011) aponta que experiencias que oportunizem vivencias ou imersões no sistema de saúde são capazes de provocar transformações tanto no setor onde ocorrem como naqueles que a vivenciam enquanto prática. Este tipo de vivencia contribui para a formação

tecnico/científica e política dos academicos, lhes permitindo a compreensão da interdisciplinariedade e intersetorialidade. Estimula nos alunos o exercício da crítica com base em sua atuação no SUS e os instiga a refletir sobre a indissociabilidade da formação.

O estudo de Ribeiro (2011) mostra também que a formação dos Técnicos de Enfermagem nos espaços analisados predominam a formação centrada no modelo hospitalocêntrico e biomédico, focado na saúde individual e na técnica, o que dificulta a participação desses profissionais de forma interativa, articulada e integrada nas ações das equipes de saúde.

Outro resultado apontado (Kloh, 2012; Garcia, 2012) é de que o currículo é o aspecto evidente no conhecimento dos discentes acerca do projeto participação pedagógico. Os discentes percebem а coletiva desenvolvimento desse projeto, envolvendo alunos, departamento de Enfermagem, coordenador e professor. Os discentes apresentam uma compreensão mais avançada sobre a sua participação no projeto pedagógico, ressaltando que, ao tomarem parte de sua educação, contribuem para consolidar as concepções que o permeiam.

Uma das dissertações, em especial, de Winters (2012) tem como resultado a concepção de que uma formação critica contribui para a busca do conhecimento e para a transformação da realidade o que leva a autonomia, os fazendo os alunos sujeitos do seu processo ensino aprendizagem; aponta a importância da pesquisa durante a formação e da utilização de metodologias inovadoras e problematizadoras que ajudam a construção do conhecimento; e que a relação professor aluno é fundamental para que haja o processo de ensino aprendizagem; apontam que a formação do enfermeiro está de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais/Enfermagem e os princípios do SUS; os alunos sentem-se preparados para trabalhar na atenção básica, sendo que sua formação é generalista, humanista, crítica e reflexiva. A educação permanente e as metodologias ativas são encaradas como avanços, ainda que pouco efetivos. As dificuldades sinalizadas em relação às atividades práticas insuficientes e à fragmentação das disciplinas configuram importantes desafios para a consolidação do currículo integrado. Com a inclusão de práticas pedagógicas que propõem modificações do ensino tecnicista, a saúde passa a ganhar um olhar ampliado e os alunos aproximam-se precocemente da prática.

Segundo a autora, a formação na enfermagem voltada aos quatro pilares da educação são o sustentáculo para a busca do conhecimento e transformação da realidade, a partir de um profissional criativo, autônomo e crítico.

Vislumbra-se (Fischborn, 2012; Carbogim, 2012) a necessidade de articulação macropolítica, em uma rede interativa composta de múltiplos atores (Universidades/Faculdades, Gestores, Conselhos de saúde) que, com seus saberes, discutirão a dinâmica curricular do curso de acordo com a realidade local. Em nível institucional, a integralidade ainda é uma realidade em construção. Porém, evidenciaram-se processos de mobilização e discussão para construção de um projeto ético-político-pedagógico condizente com as complexidades e demandas sociais.

A saúde coletiva foi apontada por Winters (2012) como uma área constituinte da atuação profissional do enfermeiro que oferece autonomia e segurança no trabalho. É entendida como área de grande abrangência, que estuda SUS e os problemas das coletividades, além de ser campo interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional com forte perspectiva de articulação ensino-serviço.

Por fim, alguns dos trabalhos (Garcia, 2012; Costa, 2012) apontam para o fato de que egressos de universidades públicas tem a Estratégia Saúde da Família como única opção de trabalho. A maioria apontou esta opção como a possibilidade de experiência no trabalho em equipe, trabalho multiprofissional e interdisciplinar, vocação e compromisso com a sociedade. Em relação à prática, os enfermeiros apontaram um trabalho diversificado, complexo, gerencial e dinâmico, comprometido com a integralidade no cuidado e permeado por limites e desafios.

A noção de competências parece relacionar-se mais a concepção hegemônica, oriunda do mercado e o termo medicina baseada em evidências não corresponde a um novo "paradigma assistencial e pedagógico" porque não rompe com os modos lógico-racionais de produção de conhecimento científico (PEREIRA, 2012).

Pereira (2012) concluiu em sua dissertação que a Educação Profissional em Saúde, numa perspectiva emancipatória, "rompe com a formação que pretende adaptar, ajustar o trabalhador ao mercado, passivo ao seu processo

de trabalho" (p. 63). Ela resulta no desenvolvimento de sujeitos com compromissos coletivos, através de experiências de aprendizagem significativas.

Entretanto, a autora alerta para o fato de que os países, de um modo geral, tem seguido o movimento das mudanças dado pela dinâmica do mercado, da nova sociabilidade capitalista. Para ela, a propagação de saberes hegemônicos pode gerar o silenciamento de outros saberes, cuja construção se fez por diferentes tradições. Pode acabar por negligenciar a diversidade de conhecimentos e práticas.

Novas propostas podem encobrir velhas concepções, que embora apresentem-se sob nova roupagem, podem perpetuar relações de poder, opressão e desigualdade (PEREIRA, 2012, p. 64).

Neste contexto, o PET aparece como um mecanismo, um disparador, um cenário oferecido para o exercício da prática social. Repensar a saúde coletiva, [...] é entendê-la tanto como um campo científico quanto como um movimento ideológico em aberto [...] que, sem dúvida, no Brasil, contribuiu decisivamente para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e para enriquecer a compreensão sobre os determinantes do processo saúde e doença. Mas é também reconhecer que o modo como vem ocorrendo sua institucionalização tem bloqueado a reconstrução crítica de seus próprios saberes e práticas, provocando uma crise de identidade manifesta em sua fragmentação e diluição como campo científico (Campos, 2000).

## 5.4 A contextualização e a constituição do PET SAÚDE: a proposta de trabalho nas UBS

Neste espaço são apresentados os resultados obtidos através das entrevistas realizadas articuladamente com os elementos teóricos que baseiam nossa discussão.

O Projeto do PET Saúde da UFPel foi aprovado em 2009 e, em março, desse ano, iniciou-se o trabalho propriamente dito. Tratamos de divulgar a

proposta e estimular a participação dos alunos, assim como mencionado por A3:

"Bom, pra começar, ao final do quarto semestre houve a exposição do programa, do PET, pros acadêmicos do quarto semestre da enfermagem. Na ocasião, eu fui mais motivada pelo colega e amigo Samuel, "vamos fazer, vamos fazer a seleção sim, pra gente poder viver uma nova experiência"

Após a escolha dos territórios e UBS para a inserção dos grupos, foram definidas quais atividades seriam realizadas pelos petianos, acompanhadas pelos preceptores de área e pelos demais preceptores dos serviços.

Importante ressaltar que a escolha dos campos (UBS) deu-se considerando as necessidades elencadas no projeto e a disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde. O projeto levou em conta a prerrogativa de serem unidades que já recebiam alunos em estágio curricular e cuja estrutura física comportasse receber outros alunos. Além disso, avaliou a possibilidade de compor equipes de saúde na perspectiva interdisciplinar, conforme previsto, abarcando as quatro áreas: enfermagem, medicina, nutrição e odontologia. A UBS Simões Lopes foi eleita para este estudo por ser o campo onde a autora desenvolvia a tutoria específica de área dentro do PET.

Os estudantes passaram por processo seletivo que consistiu de redação sobre o SUS e a ESF, entrevista em grupo e individual, conforme relatado por A1:

"Foi através de uma prova, né. Na época foi uma seleção através de uma prova; a gente se inscrevia e ia fazer a prova; aí tinha questões sobre a saúde coletiva em si e depois quem passava, dentro do limite de vagas, entrava para o PET. Se eu não me engano foi assim né?".

A perspectiva estabelecida era a de um processo participativo que apontasse algum conhecimento teórico sobre o SUS, mas que ressaltasse a capacidade de interação nos grupos.

Em seguida, uma breve capacitação e distribuição pelas UBS, ficando sempre dois bolsistas e três voluntários de cada curso.

A ideia era exatamente estimular a participação dos alunos nas ações na comunidade, para o qual, logramos êxito, segundo a fala de A4.

"Eu aguardei até ser chamada e, pra mim, foi bem importante porque eu sempre gostei de estar inserida nas unidades básicas, desse contato com o paciente, do acompanhamento que a gente faz com o paciente, principalmente as visitas domiciliares, e foi uma maneira de estar acrescentando a mais no meu conhecimento téorico-prático, além do estágio curricular".

Já para a escolha dos preceptores, o critério utilizado foi, a partir das UBS disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Município, a possibilidade de ter o que foi chamado à época de 'equipe completa' (enfermeiro, médico, nutricionista e odontólogo), o que pode ser verificado com a fala de P1.

"Eu só lembro que, na época, nós éramos três equipes de saúde da família no Simões. la ser tipo um sorteio, aí precisava o medico e o enfermeiro estarem disponíveis, aí pelo o que eu sei foi o sorteio e entrou a outra equipe".

A partir das escolhas dos integrantes do projeto,nas UBS os petianos passaram a desenvolver atividades que incluíam várias formas de atenção à saúde, como consultas de demanda sentida dentro de suas áreas específicas de atuação e ações programáticas, através da realização de consultas e de atividades de grupo, e participação em atividades educativas nos diversos ambientes da comunidade, como por exemplo, as escolas.

Α8

"Nós fazíamos praticamente todas as atividades que a equipe fazia, nós éramos como se fossemos integrantes da equipe mesmo. Eu acompanhei mais a enfermeira, [...] eu participei de muitas atividades lá, tanto de educação e saúde, visitas domiciliares, planejamento, reuniões de conselho local de saúde, reuniões de equipe, discussões de casos, consultas tanto médicas quanto de enfermagem, procedimentos"

A descrição acima vai de encontro à proposta de imersão no serviço, acompanhando as atividades do trabalhador (preceptor) com o objetivo de aproximar o exercício teórico e as ações práticas do fazer profissional.

Ao mesmo tempo, ao acompanhar os alunos, os preceptores tinham liberdade para oferecer aos petianos as diversas demandas e compreensões e serviço, com as quais lidavam em seu cotidiano. Isso se evidencia na manifestação de P3:

"ele trabalhou com várias equipes, então ele interagiu com vários profissionais, ele viu a realidade do paciente lá [...] Ele nos acompanhava em visita domiciliar, os pacientes com problemas socioeconômicos, problema social [...] o aluno teve a oportunidade de observar essa diferença dos pacientes através de visita domiciliar, do atendimento, da integração entre as equipes."

Do ponto de vista da interação com o processo de construção teórica, o programa aparece como positivo, como na fala a seguir, embora apresente contradições que aparecerão em seguida. Desse modo, T1 destaca::

"nós realizamos os encontros semanais, ou quinzenais,... pra saber como é que estavam os alunos, como é que estava o andamento do serviço, como é que estavam as atividades da UBS. ... Então me integrei às ações junto com os alunos do PET, desde festa do dia da criança, a organização do Conselho Local de Saúde também.... Nós fazíamos desde a seleção dos alunos até as capacitações"

Nas falas, os três tipos de participações (tutores, preceptores e alunos) versam sobre as atividades realizadas nos serviços e comunidade, o que corrobora com a proposta da projeto e aponta uma aproximação importante com a proposta de formação do curso de Enfermagem da UFPel.

Desta forma, nos remete à argumentação teórica do projeto sobre a necessidade de aproximação com a realidade, o reconhecimento o espaço do outro, de como ele vive, se relaciona na comunidade e com o serviço de saúde. Como foi apresentado por Passarella (2013), o PET busca sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira a partir do fomento da articulação entre ensino e serviço na área da saúde na comunidade.

Este é um importante ponto de convergência com a proposta curricular da FEn/UFPel que pretende que sua abordagem metodológica tenha raiz exatamente na necessidade de integração entre conteúdos teóricos, competências e habilidades cuja mediação se dê pela reflexão e incentivo à produção do conhecimento, através da inserção em realidades concretas (FEn/UFPel, 2009).

Outro elemento de destaque é a discussão sobre a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A experiência nos mostrou ser possível e fundamental a coexistência destes três eixos na formação, o que fica claro na manifestação de A6 ao afirmar que:

"Lá a gente fazia bastante coisa, conseguia ver o que um enfermeiro faz mesmo, e fazer, porque a gente trabalha também, a gente consegue desenvolver um trabalho ali com a população. Recepciona, faz pré-consultas, vacinação, todo atendimento no posto a gente participou, a princípio acompanhando e depois a gente fazia sozinhos... A gente participou também daquela coleta dos dados do Programa da Coorte."

Em relação ao cuidado domiciliar, este era realizado objetivando atender aos idosos sem autonomia para sair desacompanhados de casa, e às suas famílias. Este cuidado era prestado, em geral, por uma equipe multiprofissional e, por vezes, para outros usuários que estivessem apresentando impedimentos pontuais de deslocarem-se até o serviço de saúde.

A visita domiciliar é uma prática na área da saúde, resgatada em função das novas políticas públicas, de atuar em seu entorno, detectando necessidades, promovendo saúde e cuidado. A visita domiciliar pode ser considerada como um dos eixos transversais do sistema de saúde brasileiro, que passa pela universalidade, integralidade e eqüidade. Pode ser compreendida como um método, uma técnica e um instrumento, como tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa em saúde (LOPES et all, 2008). T3 nos situa quanto à atuação nas visitas domiciliares:

"Eu me lembro que tinha um acompanhamento de idosos e acamados, - foi numa outra unidade, não foi na Simões Lopes – que tinha um acompanhamento desses acamados e cada dupla era responsável por um número X de pessoas e a responsabilização que aquele aluno trouxe pra si, de que "eu sou o profissional que atendo aquele usuário"

Para GIACOMOZZI; LACERDA (2006) a assistência domiciliar à saúde tem sido utilizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de acesso dos profissionais em saúde à comunidade e ao domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares. A1 nos fala de como percebeu a atividade de visitação, o que vai de encontro com a literatura apontada.

"Eu acho que foi bem legal, a gente pôde acompanhar mais de perto as famílias, famílias que a gente meio que adotava assim, ia frequentemente nas casas fazer as visitas domiciliares; muitos curativos a gente pegava, críticos, e ia até curar aquela ferida."

Para as autoras a atenção domiciliar à saúde constitui uma modalidade de atenção à saúde exercida no domicílio, representando o atendimento, a visita e a internação domiciliares, com seus objetivos e características próprios. A visita domiciliar se constiui em importante componente dos cuidados à saúde, uma vez que os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família no âmbito das residências buscando a promoção, manutenção ou reabilitação a saúde, maximizando o nível de independência, reduzindo os efeitos das incapacidades ou doenças, e acolhendo aquelas sem perspectiva

de cura. P1 fala da sua experiência com os petianos, demonstrando a importância deste contato com a comunidade.

"Eu tentava sempre levar o aluno para conhecer a comunidade, conhecer o território, a realidade do saneamento, como era o lixo, o nosso trabalho na escola, o SPE, pro aluno ver o que mais a Medicina, Nutrição e Enfermagem faziam juntas, um pouco de técnica [...] As visitas domiciliares... Aqueles pacientes que a gente já cuidava há mais tempo, os crônicos, quase todos os alunos: "ah, fulano me contou que eu vou cuidar a ulcera...", que era um senhor que tem uma ulcera que está há tanto tempo."

O Programa de Assistência Domiciliar (PAD) é dirigido ao cuidado de usuários cuja assistência não exige a disponibilização de equipamentos. Ainda que haja controvérsias e contradições sobre essa modalidade de cuidado, é fundamental ser prestada com qualidade, com base em protocolos que o tornam importante instrumento de apoio para os cuidadores, os profissionais e os familiares (SILVA et all, 2005). E traduziu-se numa importante aproximação com a formação, em que pesem os limites deste cuidado domiciliar pelas baixas condições sanitárias e baixo grau de escolaridade de grande parte da população assistida, assim como relatado por A2 quando diz "é uma comunidade muito carente que precisa muito de atendimento, o mínimo que se faça pra eles, faz uma grande diferença na questão de saúde".

Para FEUERWERKER; MERHY (2008), é necessário compatibilizar a percepção de cuidadores e serviços de saúde com vistas a um cuidado domiciliar que atenda as necessidades do usuário no território. Para os autores é fundamental compreender como as famílias e os cuidadores constroem suas possibilidades de enfrentamento para as situações de atenção domiciliar impostas pelo sistema de saúde, ou seja, "o repertório de tecnologias de cuidado ofertado pelas equipes de saúde ao proporem as iniciativas de atenção domiciliar defronta-se, na prática, com outro repertório de tecnologias e práticas de domínio das famílias (p. 185)".

Essa compatibilização é um dos aspectos almejados na proposta curricular da FEn UFPel, um vez que tem como um dos eixos fundamentas do seu processo a identificação, reconhecimento e respeito aos aspectos culturais e características das comunidades assistidas.

O Projeto Político Pedagógico da FEn/UFPel (2009) prevê como um dos aspectos fundamentais da formação profissional a condição deste de "ser

capaz de conhecer e intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive levando em considerando os aspectos culturais" (p. 02). A3 reflete sobre estes aspectos e destaca:

"Eu lembro que, ao mesmo tempo em que a gente pensava nas ações, nós tínhamos que fazer uma pesquisa com o pessoal da comunidade e isso foi importante pra que nós conhecêssemos de fato onde nós estávamos inseridos e de que forma nós poderíamos oportunamente criar novas ações naquele âmbito social, que muitas vezes era de grande vulnerabilidade".

E ainda, como elementos fundamentais da formação, prevê que seu egresso seja capaz de identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; e Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência e cuidado de enfermagem ao ser humano em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integridade da assistência. A2 sintetiza dizendo "a gente ia enxergar a comunidade como um todo, cada indivíduo como um todo"

Outras atividades realizadas eram referentes ao monitoramento e avaliação de indicadores de saúde, visando o acompanhamento e avaliação dos principais grupos de atenção (Crianças; Mulheres; Adultos; Idosos). Os alunos participavam, junto com as equipes, do processo de definição de prioridades e avaliação.

Uma das competências exigidas do discente no PPP FEn/UFPel é exatamente a possibilidade de oferecer cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade (FEn/UFPel, 2009).

A4 ilustra a compreensão desta competência ao afirmar que

"A gente tá vendo a realidade da comunidade, acompanhando esses pacientes, nas visitas domiciliares, [...] no próprio atendimento dentro a unidade básica de saúde, conseguindo trabalhar essa questão de promoção, proteção e educação em saúde, [...]então acredito que trabalhar dentro desse programa, PET Saúde, contribui pra ti dar um retorno pra essa comunidade, pra esse paciente, pra que ele tenha uma melhor qualidade de vida, e consiga então assim evitar agravos à saúde".

A Política de Humanização tem como princípio a reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo mudanças nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de

organização e condução de serviços; e variações nas formas de produzir e prestar serviços à população. Na perspectiva da transdisciplinaridade, propõe como atuação a ampliação da garantia de direitos e o refinamento da vida em sociedade (SANTOS-FILHO, 2007).

## A6 exemplifica:

"A gente participava de um grupo, tinha reuniões, então não era só enfermagem; tinha médicos, dentistas, então a gente escutava muito a opinião de todo mundo, falava sobre vários assuntos, a gente participava".

Conforme Santos-Filho (2007), desta forma é possível compreender a complexidade que se pode constituir o monitoramento e avaliação da humanização em saúde. O desafio, para ele, é inventar indicadores capazes de dimensionar e expressar as mudanças nos quadros de saúde-doença, e também gerar e buscar outros reflexos e repercussões, em outros níveis de representações e realizações dos sujeitos, inclusive nas suas dimensões subjetivas.

O entrevistado A9 aborda a diversidade da intervenção, ao mesmo tempo em que situa a importância do planejamento em saúde com base no reconhecimento da população assistida, em todos os seus aspectos. Desta forma:

"Eu lembro [...] que a gente pensava nas ações, nós tínhamos que fazer uma pesquisa com o pessoal da comunidade e isso foi importante pra que nós conhecêssemos onde nós estávamos inseridos e de que forma nós poderíamos oportunamente criar novas ações naquele âmbito social, que muitas vezes era de grande vulnerabilidade, mas que foi importante pra que a gente pensasse na enfermagem de um modo integral, buscando observar as condições de vida das pessoas, não procurar somente o diagnóstico"

## A8 nos remete à reflexão sobre a subjetividade:

"eu pude me aproximar desde o inicio de uma forma muito impactante com uma realidade social bem diferente da minha e que não está nos livros, a gente tem que vivenciar mesmo pra poder entender e compreender, então no sentido de que qualificar e humanizar principalmente também o aluno pra que ele consiga se aproximar e, dessa forma, contribuir pra comunidade".

De acordo com o autor, os indicadores utilizados para avaliar a qualidade dos serviços de saúde podem ser divididos em três grandes grupos – estrutura, processo e resultados.

Os indicadores de estrutura incluem os recursos ou insumos utilizados no sistema de saúde, que podem ser sintetizados em humanos, materiais e financeiros; os de processo englobam as atividades e procedimentos envolvidos na prestação de serviços; e os de resultados incluem as respostas das intervenções para a população que tenha sido beneficiada por elas. Os indicadores de resultados, efeitos ou impacto são os que avaliam as mudanças na saúde da população, relacionadas à mortalidade e morbidade. Mais recentemente, estão incluídas medidas de qualidade de vida em geral, graus de incapacidade, autonomia, avaliações de satisfação dos usuários, mudanças de comportamento das pessoas e outras situações similares. (SANTOS-FILHO, 2007, p.1003).

Para o autor, os efeitos de uma intervenção podem ser avaliados segundo os níveis de eficiência, eficácia e efetividade.

A10

"eu fui trabalhadora do PMAQ [...] eu tinha aquela referência do PET pra ver como era o funcionamento de uma unidade. [...] a gente tinha aquelas reuniões de reflexão [...] pra tentar discutir e melhorar a atenção à saúde naquele local, e aquilo era muito bom, era muito positivo, todo mundo participava. A gente sempre achava que aquele local em que a gente estava podia ser muito melhor, e na verdade, depois eu fui ver como aquele lugar era bom. [...] nos dava uma experiência muito boa do que era estratégia de saúde da família, em todas as suas limitações, é claro, mas ele nos dava uma boa ideia de como fazer bem e também com essas limitações, do que não fazer bem"

Neste sentindo, o projeto previu uma minuciosa organização didáticopedagógica, com o estabelecimento de ações e metas a serem cumpridas
dentro de um período estabelecido. O PET Saúde tinha como fio condutor a
educação pelo trabalho buscando a integração ensino, serviço e comunidade
na perspectiva do fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, de acordo com
os princípios e as necessidades do SUS (PEREIRA et all, 2013).

Eis mais um ponto de convergência importante com a proposta da FEn/UFPel, balizado pelo princípio do diagnóstico, num processo permanente e sistemático para conhecer o movimento de aprendizagem do aluno sobre domínios cognitivos, psicomotores e afetivo/emocionais dos estudantes, entre outros, a partir de sua exposição precoce em diferentes cenários com base nos princípios do SUS.

Todo esse rigor buscava o exercício do planejamento estratégico a utilização de dados epidemiológicos para o planejamento em saúde e a identificação da necessidade da avaliação contínua das ações e metas traçadas. A perspectiva era estabelecer um olhar crítico sobre os serviços e a

possibilidade de vislumbrar e construir coletivamente estratégias para qualificar o processo.

Os problemas de saúde acompanhados nas unidades são bastante complexos e carecem de um enfoque metodológico de planejamento que considere a especificidade local do serviço. Com o Planejamento Estratégico objetiva-se traçar metas viáveis e desenvolver ações para alcança-las. É um instrumento, um processo usado para atingir um objetivo, considerando o ambiente histórico e seu futuro na medida em que aproxima o velho do novo, o saber do fazer.

Alguns exemplos podem ser identificados na fala de A10, que coloca a contribuição do programa na perspectiva do planejamento estratégico:

"Os encontros teóricos eles, eu lembro de haver encontros dentro da unidade que encontros fora da unidade nas faculdades, eles discutiam muito o funcionamento, o processo de trabalho das unidades, muitas vezes com todas as unidades. Eu lembro de se estabelecer metas e planos de trabalho, eu não me recordo exatamente o que, mas eu lembro que era nesse sentido, e que havia, como se fosse uma adaptação das unidades pra se estabelecer isso, pra se colocar em prática."

Este método busca o levantamento das causas dos problemas gerando um fluxograma explicativo da situação, como ponto de partida para análise e planejamento. Pode ser dividido em quatro etapas de um processo contínuo, onde nenhum está isolado dos demais: análise, explicação, intervenção e monitoramento (BRASIL, 1999). Esta conformação parte de uma concepção metodológica problematizadora, baseada na identificação coletiva de problemas, buscando contextualizá-los e superá-los através de uma intervenção adequada no contexto sociopolítico em que acontecem. Este enfoque busca a interação entre os homens, num processo dinâmico de negociação e pactuação de compromissos e responsabilidades (BRASIL, 1999).

O PET Saúde UFPel foi com construído com esta concepção e corrobora com a perspectiva do Projeto Pedagógico da FEn/UFPel (2009) onde:

Se busca um enfermeiro generalista, crítico, reflexivo, competente em sua prática e responsável ética e socialmente que se revele, então, naquele profissional capaz de conhecer as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive e sobre eles intervir efetivamente, trazendo em seu

arcabouço a real interpretação do contexto cultural e da sociedade da qual faz parte e a qual modifica permanentemente (p.1).

Podemos perceber mudanças no processo de formação em relação a currículos anteriores a este vigente, e anteriores a experiências de inserção precoce no campo como é o caso do PET Saúde. Estas mudanças estão manifestas na fala de P2, a seguir:

"eu não tive nada disso. A minha formação: eu passei pelo posto [...]; quando estava começando com a profa, a gente só caminhava praticamente, conhecia a comunidade, os problemas sociais, mas intervenção dentro da Unidade, [...] eu não tive. Então eu saí totalmente sem saber o que era saúde pública, sem conhecer a saúde pública. [...]E aí quando eu entrei na atenção básica eu me apaixonei, [...] não é ruim pra mim sair na rua, visitar, fazer as visitas, conhecer e tentar modificar um pouquinho a realidade daquela pessoa."

No entanto, essa escolha tinha como consequência um certo engessamento tendo em vista o cumprimento de metas, que nem sempre eram acompanhadas pelo próprio processo. Em alguns momentos, foi preciso rever o planejamento e dar alguns passos atrás na perspectiva de avançar nas discussões dentro do processo de formação. E entender que trabalhar no desenvolvimento de competências não é necessariamente uma ruptura.

No primeiro mês e durante os dez meses seguintes, o objetivo foi conhecer a ESF e as UBS (sua estrutura padrão, equipamentos e unidades de produção de serviços, o processo de trabalho e inserção das profissões na linha de cuidados da saúde), bem como o território (a população alvo adstrita, a hierarquização de prioridades).

Nesta primeira etapa, foi apresentada a UBS e suas Unidades de Produção de Serviços, seguindo uma programação semanal. Na primeira semana, o objetivo foi conhecer sua infraestrutura, seus horários de funcionamento, o público atendido, presença de atividades de grupo de pacientes, profissionais do serviço, desafios enfrentados. Entre as semanas um e três, o foco foi a territorialização. Para tanto, foi distribuído um roteiro elaborado pelo grupo de petianos em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que previa a identificação das micro áreas e dos cadastros existentes, a identificação da logística para complementar os cadastros existentes e realizar os novos cadastros necessários.

Uma vez identificado o território a partir da 4ª semana, os petianos puderam experienciar aquilo que era chamado de cadastramento. Era preciso levantar informações sobre os idosos sem autonomia para sair de casa desacompanhados, moradores de cada micro área, e quem compunha essa família acompanhada na UBS através das ações programáticas (mulheres, crianças, crônicos).

Para Santos; Rigotto (2011), o território "é um potente caminho para planejar ações de promoção e de atenção integral à saúde, porque oferece a elas um chão muito concreto como base" (p. 404).

Constitui-se em importante instrumento de organização de processos de trabalho e das práticas de saúde, onde as ações de saúde são praticadas a partir de uma delimitação espacial previamente determinada que extrapola a dimensão político-operativa do sistema de saúde. No território encontramos, além de uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como elemento em constante movimento (SANTOS; RIGOTTO, 2011).

O Currículo da FEn/UFPel parte do princípio de que o território é o elo, é o espaço de desenvolvimento do sujeito e suas relações e que é a partir do conhecimento deste território que poderemos pensar em estratégias de cuidado em saúde e fortalecimento da cidadania.

Cumprida esta etapa inicial, ao final do primeiro mês, já estavam participando do desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na UBS e nos domicílios selecionados (o que chamamos de linhas de cuidado) e preparando o grupo para iniciar a Pesquisa que integrava da proposta de trabalho do PET. O grupo optou por um Estudo de Linha de Base (ELB) a partir do cadastramento dos idosos, definição do mapa de risco no território, do monitoramento e avaliação através de indicadores selecionados para coortes de crianças, mulheres, adultos e/ou idosos.

Além do tripé Hierarquização, Regionalização e Redes de Saúde que orientam a estrutura do SUS, o modelo brasileiro é centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. Com isto, dizemos

que se estrutura em níveis de maior ou menor complexidade de ações e serviços de saúde.

Para vencer os desafios na busca de uma assistência integral à saúde, é necessário pensar na reorganização dos processos de trabalho na rede básica, além de outras ações assistenciais, a partir de um novo modelo de atenção, baseado na promoção da saúde, onde os principais elementos são o trabalho com adscrição de área e clientela, o acolhimento como estratégia para o acesso às USF, a visita domiciliar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional (ARAUJO; ROCHA,2007).

Na perspectiva deste modelo de atenção, o PET Saúde UFPel pretendia discutir a inserção das profissões na linha de cuidados de saúde, na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Versar sobre mudanças nas práticas de saúde apontando para um novo modelo de atenção, sugere abordar a forma ou o modo como essas práticas são produzidas e manifestas em ações de saúde. A atenção integral de um usuário seria a busca de uma abordagem completa, holística, integral, de cada indivíduo que apresente necessidades de saúde que, por um certo período de sua vida, precisa de cuidados.

Para CECÍLIO; MERHY (2003), as linhas de produção do cuidado são centradas em processos de trabalho "marcados de modo muito claro pela micropolítica do trabalho vivo em ato" (p. 13).

Os autores nos provocam a pensar em uma lógica de trabalho mais horizontal e interdisciplinar do cuidado, respeitando a autonomia de cada profissão, ao mesmo tempo em que se incorpora à lógica do cuidado de forma mais integral. Instigam-nos a vislumbrar em uma linha de produção do cuidado, contínua e que se transversaliza, percorrendo, sem descontinuidade, vários setores e serviços de saúde. E mais: como subsumir a lógica da produção dos insumos pela lógica da produção do cuidado?

O trabalho em equipe busca impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar implica na possibilidade da prática de um profissional se renovar na prática do outro, onde ambos sendo se transformam para intervir na realidade em que estão inseridos (ARAUJO; ROCHA,2007).

A integralidade do cuidado é tarefa de rede, segundo esses autores. Desse modo, é fundamental a produção do cuidado da forma mais integral possível e que sirva como referencial para a intervenção na gestão da micropolítica do trabalho em saúde, nos serviços de saúde, fazendo o arcabouço da gestão como um todo a partir do cuidado ao paciente. Para A2, essa integralidade se expressa no cotidiano:

"Com relação à parte teórica, a parte prática eu falei bastante lá na outra que a gente viu muito de prática mesmo, de como resolver alguns problemas, por exemplo, aprendermos a ausculta antes e depois da nebulização, toda a mudança que tem. Então a parte prática foi riquíssima porque a gente foi simplesmente imersos na realidade dos profissionais e da Comunidade."

Neste sentido, existe aqui um ponto de convergência entre a proposta do PET Saúde e a proposta curricular da Enfermagem, onde ambos apontam para a perspectiva do cuidado em rede a partir do olhar para o indivíduo inserido num cenário (seu território), com suas necessidades individuais e coletivas, com suas histórias, e com uma perspectiva de cuidado integral com base na ação da equipe de saúde. A11 relata o significado do programa numa perspectiva mais integral:

"E foi uma experiência muito boa para minha vida profissional, onde eu aprendi a trabalhar com atenção básica, aprendi a gostar de trabalhar com a prevenção, onde eu consegui me identificar com o que é esse atendimento primário, o que é a busca ativa, o que é tu poder ter o primeiro contato com o paciente, a porta de entrada"

Além disso, o Controle social e Conselho Local de Saúde são espaços fundamentais dentro da estrutura organizativa do SUS. São também espaços de Educação em saúde. Os petianos foram incentivados a buscar as lideranças comunitárias e os espaços de influência na comunidade, fomentando discussões e debates sobre o serviço de saúde. Participaram de reuniões e atividades destes conselhos e auxiliaram na organização deles junto a UBS onde não existiam.

Conforme CECCIM; FEUERWERKER (2004), é fundamental o fortalecimento da participação popular com características de formulação política deliberativa sobre o setor. O preceito constitucional controle social na saúde deve ser proposto, estimulado e garantido pelos dirigentes da saúde. Isso aparece como importante na fala de A10:

"Assim, contribuições tanto a questão da aproximação com o usuário, a própria questão do controle social, nós podíamos participar das reuniões de equipe, dos concelhos locais, a própria aproximação que a unidade sempre tinha, de fazer atividades com a comunidade, isso deixou valores importantes da importância de fazer a saúde pra comunidade pro usuário e não pro trabalhador."

Os Conselhos de Saúde representam os meios através dos quais a população pode intervir no processo de gestão das políticas públicas, autonomamente, Em conjunto com o órgão gestor pode indicar estratégias e participar do controle, fiscalização e deliberação sobre as políticas públicas. Cada esfera do governo tem suas instâncias (ROLIM et all, 2013). Estes espaços devem ser democráticos e servir de meio para "a construção de uma nova ordem capaz de revigorar o sentido autêntico de liberdade, democracia e igualdade social" (p. 142).

Para T1, o PET Saúde colaborou na medida em que tentou envolver os alunos na comunidade fazendo com que alunos tenham uma visão da saúde de uma forma mais ampliada, para além daquela questão só assistencial e curativa, de que eles têm que ter um envolvimento com as políticas do município, que eles têm que ter um envolvimento nos cenários políticos como o Conselho Municipal de Saúde, conselhos locais de saúde:

"Então eu acho que o PET ajuda nisso, tenta se envolver e envolver a comunidade [...] então assim, nós víamos muitas vezes os próprios preceptores do PET em reuniões dos conselhos, do Conselho Municipal de Saúde, reivindicando questões."

Todas essas atividades mantinham sintonia com a reflexão teórica proposta para cada mês. Com base em um planejamento, era realizada uma atividade teórica mensal com abordagem multidisciplinar comum a todos, duas atividades teóricas mensais com abordagem específica a cada núcleo profissional e uma atividade teórica mensal com abordagem por equipes específica a cada UBS. Houve meses em que este planejamento não foi realizado integralmente, mas, em geral, seguiu a agenda estabelecida. Em muitos momentos, nestes encontros, havia a presença de facilitadores externos que funcionavam como disparadores nos debates travados.

As duas falas seguintes são exemplos dessa articulação com a teoria.

A2

"Com relação à teoria, eu acho que, pra mim, o PET ajudou muito por uma visão da prática, porque a prática te faz ir pra teoria, porque tu

vê os casos, e claro que tem toda questão do que a gente vive e ve na faculdade, então tu vê na teoria e tu aplica ela na prática. Acho que o inverso também acontece muito mais, porque a pressão para estudar para uma prova, te faz aprender muito, sim, mas quando tu vive aquilo e tem a intenção de resolver [...] são formas de fixar os conteúdos e o que a gente vê é completamente diferente".

T3

"Acho que as trocas iam vindo de diversas formas, e o PET foi uma troca muito interessante, porque ao mesmo tempo que o aluno estava lá, os preceptores e os outros profissionais estavam oxigenando muito com esses alunos [...] e os profissionais também acabavam se engajando mais e dava mais gás pra eles, até de estudar e de pensar novas formas de atuação".

Além das capacitações, o PET Saúde UFPel previa o monitoramento e a avaliação dos idosos a partir de dois métodos. O primeiro, método quantitativo, um instrumento epidemiológico de análise e o segundo, o método qualitativo, com base em grupos focais para a análise de indicadores qualitativos. Da mesma forma, previa a discussão dos registros a partir dos sistemas de informação em saúde no Brasil, informação e comunicação em saúde na ABS e indicadores de saúde (autonomia, estratificação de risco, saúde bucal e saúde nutricional). Constituiu-se num estudo de Linha de Base a partir do cadastro dos idosos sem autonomia para sair de casa desacompanhados.

A pesquisa, enquanto elemento de construção teórica, aparece destacada nas falas a seguir:

Α9

"e também na perspectiva de responder os questionários, nos distribuir na comunidade pra fazer a aplicação dos questionários."

A2

"Mas, por exemplo, a gente fazer pesquisa com os idosos e foi muito bom também para nos aproximar daquela realidade, primeira coisa que a gente fez foi o mapeamento dos idosos, a gente mapeou cada idoso que tinha dentro do Dunas, junto com os agentes comunitários de saúde. Então, pro pessoal do posto era conhecer uma realidade, para os profissionais dali, eles estavam conhecendo uma realidade que eles não conheciam antes."

A investigação científica é uma das prerrogativas do Projeto Pedagógico da FEn/UFPel. Constitui-se em elemento central na formação do estudante e é trabalhado como eixo transversal na estrutura curricular. São três áreas de formação (saúde, gestão e investigação científica) com suas quatro sub áreas, quais sejam: cuidado as necessidades individuais em saúde, Cuidado as

necessidades coletivas em saúde, organização do trabalho em saúde e investigação científica. Ao longo de sua formação, vai apropriando-se dos conceitos e desenvolvendo ações na perspectiva da investigação científica (FEn/UFPel, 2009).

Assim, evidencia-se que o envolvimento de todos foi fundamental para os resultados obtidos, ainda que com problemas de percurso. Estes, da mesma forma, foram encaminhados de forma coletiva e participativa onde todos os seus membros podiam opinar e o faziam. Esta práxis estimulou o desenvolvimento da autonomia e possibilitou seu exercício de forma responsável, tanto em relação aos colegas, quanto em relação à equipe da UBS e comunidade.

Na perspectiva do preceptor, o programa contribuiu para a formação na medida em que pôs a equipe a refletir:

Ρ1

"Eu acho que isso vai fazer ele ser um profissional um pouco diferente do que a gente que era formado em tempos atrás, aquele profissional mais quadradinho [...] A gente era formada pra trabalhar dentro do Hospital... Não é que não pensasse na prevenção, a gente já ia atender aquele usuário já com o agravo instalado."

E para os acadêmicos, a vivencia os possibilitou ampliar seus horizontes na perspectiva comunitária.

А3

"Então a parte prática foi riquíssima porque a gente foi simplesmente imersos na realidade dos profissionais e da Comunidade.... Quando a gente chegou realmente na época de fazer o estágio, aquelas atividades já eram cotidianas, rotineiras pra nós, porque aos poucos a gente foi tendo a confiança daquele profissional, ele foi nos ensinando, a gente foi aprendendo e já foi obtendo aquela prática que a gente só teria depois de alguns semestres."

A4

"Eu acho que o PET contribuiu principalmente pra autonomia do acadêmico [...] então também acaba acrescentando nesse conhecimento teórico-prático [...] Porque a gente tem a oportunidade de praticar mais, além do estágio curricular, se sentir mais seguro como enfermeiro [...] praticamos várias atividades do enfermeiro, tanto a questão da visita domiciliar, vacinas, avaliação, coleta de exame citopatológico, e aprendemos [...] como funciona uma equipe de estratégia de saúde da família, acompanhando as reuniões com os agentes comunitários de saúde, com enfermeiro, com médico, pra ver como é essa construção do atendimento PSF."

Com base nos elementos apresentados através das entrevistas, fica evidenciado que a perspectiva teórica metodológica do PET Saúde dialoga as categorias elencadas: autonomia e participação. O com desenvolvido buscou articulação com os conceitos fundamentais do programa quais sejam oportunizar ao aluno, a partir da vivencia no mundo do trabalho, uma imersão no SUS, possibilitando-lhe o exercício da intervenção em diferentes realidades. Na perspectiva da Políca Nacional de Saúde, buscou desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde através do reconhecimento de território. atuação em programas acompanhamento domiciliar, educação em saúde, entre outros. Estas ações foram desenvolvidas com base no planejamento estratégico, pautadas nos principais indicadores de saúde, na organização dos serviços com vistas a constituição de redes de cuidado integral e com base nos princípios do SUS. Os petianos tiveram ainda a oportunidade de atuar vislumbrando a organização social como elemento fundamental de construção e exercício da cidadania.

Outro aspecto fundamental foi a constante associação entre os conteúdos teóricos e as experiencias vividas e compartilhadas, caracterizando a indissociabilidade entre teoria e prática, além do estímulo à investigação científica. Pelas falas apresentadas, foi possível identificar a autonomia como elemento fundamental destacado pelos entrevistados e a importancia da participação em todos os níveis dessa construção. Ainda que se identifiquem limites na proposta ou em sua execução, do ponto de vista teórico, esteve articulada com os cenários (UBS) onde se desenvolveu.

Α2

"Encontro de formação teórica sim, mas o que eu digo é discutir, trazer a realidade, não trazer a teoria que tá nos livros, que se vê nas pesquisas, mas a realidade para aquela população ali, é fazer o caminho contrário: não é levar a teoria para prática, é trazer a prática pra estudar na teoria e ver como é que a gente pode contribuir."

E estes limites foram apontados pelos tres grupos entrevistados, sob diferentes aspectos. T2 fala das bolsas enquanto estímulo para o trabalho tendo em vista a desvalorização profissional:

"acaba que o recurso financeiro é um grande achado [...] porque é muito difícil trabalhar na rede hoje [...] essa política, essa instabilidade [...] acaba às vezes produzindo alguns estragos, a médio e longo prazo, entende? [...] E isso tem uma repercussão muito grande do

ponto de vista da formação, se tu vai pensar porque as pessoas não querem ir pra saúde coletiva, em muitas situações [...] tu tem que ser muito Pollyanna, pra achar que ali tem uma coisa muito legal".

P1 aborda o desconforto na equipe quando apenas parte dela recebe o incentivo financeiro, mas a formação do aluno depende de toda ela:

"se vamos falar na função das bolsas, quando a gente começou a levar isso pras reuniões de equipe, quem não recebia [...] tinha uma certa dificuldade de entender a inserção daquele aluno... Não estavam sendo remuneradas, então entendiam que "não é problema meu" [...] aí tinha aquela função: "então tá, esse aí é contigo", "ah, o teu aluno do PET..."

E na perspectiva acadêmica, na visão de P3, o destaque estava na integração dos alunos que participavam do projeto de extensão, o PET Saúde e aqueles regulares.

"o aluno do PET tinha mais interação com o profissional enfermeiro e com o resto da equipe [...] Eu acho que a grande qualidade do aluno do PET é que ele interagia com todos os profissionais, não só enfermeiro [...] enquanto o aluno da graduação trabalhava mais com o enfermeiro".

## 6 As Implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde na Formação da Enfermagem da UFPel

Neste momento, procura-se, a partir do material das entrevistas, evidenciar as diferentes abordagens sobre o currículo no processo de formação de enfermagem e as contribuições do PET Saúde para o currículo.

O currículo da FEn/UFPel passou por vários momentos. A sua conformação original, quando da constituição do ainda Curso de Enfermagem, era centrada no modelo biomédico, onde o eixo era a doença e a atenção prestada buscava resolver o problema em questão e devolver o "paciente" para o mercado de trabalho. A grade curricular era dicotomizada e fragmentada, o processo de ensino/aprendizagem se dava por meio da transmissão de saberes pelo professor, e o aluno era receptor de conteúdos. A hierarquia no sistema de saúde apontava para o médico como responsável pela saúde dos indivíduos e o enfermeiro era treinado para obedece-lo e supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem. A concentração da formação apontava para a área hospitalar (60% do conteúdo) em detrimento da comunitária (40%) (UFPel/FEn, 2009).

Em 1997 entra em vigência um novo currículo que aponta para a comunidade e o cuidado com a prevenção e promoção da saúde, mas ainda fragmentado em ações pontuais e centrado na atenção médica, embora as discussões sobre equipe multidisciplinar já estivessem colocadas (UFPel/FEn, 2009).

Em 2009, a FEn/UFPel adota novo modelo curricular, a partir do construtivismo<sup>24</sup> como norte na formação. Este currículo encontra-se organizado sob três dimensões formativas na sua estrutura curricular, conforme postulados em Brito (2007, p.17), quais sejam: formação específica, formação complementar e formação livre. O cerne do saber na perspectiva da atuação profissional do enfermeiro está na dimensão da formação com intervenções que permitam ultrapassar a fragmentação disciplinar e favoreçam a articulação entre teoria e prática (UFPel/FEn, 2009).

Parece importante ter clareza de que toda proposta de currículo tem seu caráter cultural, ou seja, pretende responder ao momento cultural, social e político no qual se desenvolve; caso contrário, não tem valor real (SACRISTÁN, 2000). O autor compreende que por trás de todo currículo encontra-se, mais ou menos explícita "uma filosofia curricular ou uma orientação teórica que é, por sua vez, síntese de uma série de posições filosóficas, epistemológicas, científicas, pedagógicas e de valores sociais" (p. 35). No âmbito da Universidade, os currículos buscam adequar-se às evoluções das ciências, nos diversos campos culturais e de conhecimento, bem como ao mundo profissional.

Currículo e prescrição apresentam vínculos de ligação desde sua origem, em particular em relação às teorias tradicionais. Na sequencia, evolui de plano de estudos para a totalidade das experiências vividas pela criança. Nessas teorias, o foco do currículo é a forma, ou seja, a organização das atividades, com base nas diferenças individuais, experiências e interesses da criança. Somente a partir de 1918 que um currículo que desenvolvesse os aspectos da personalidade adulta passou a ser considerado como campo para estudos e reflexão (EUGÊNIO, 2006).

\_

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup>Construtivismo é aqui definido como a ideia de que nada, a rigor, está pronto, acabado, e de que, especificamente, o conhecimento não é dado, em nenhuma instância, como algo terminado. Ele se constitui pela interação do Indivíduo com o meio físico e social, com o simbolismo humano, com o mundo das relações sociais; e se constitui por força de sua ação e não por qualquer dotação prévia, 88 na bagagem hereditária ou no meio, de tal modo que podemos afirmar que antes da ação não há psiquismo nem consciência e, muito menos, pensamento. BECKER, F. **Desenvolvimento e Aprendizagem sob o Enfoque da Psicologia II.**UFRGS – PEAD 2009/1 Disponível em: <a href="http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias 20 p087-093 c.pdf">http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias 20 p087-093 c.pdf</a>

De acordo com Eugênio (2006) o objetivo das teorias tradicionais de currículo é moldar a escola e o currículo às necessidades da sociedade capitalista com base nos princípios de ordem, racionalidade e eficiência. Os elementos centrais do currículo foram os processos de seleção e organização dos conteúdos e das atividades, com base em teorias científicas do processo ensino-aprendizagem. As teorias críticas despontam nos anos 1970, nos Estados Unidos e Inglaterra, numa perspectiva antagônica ao behaviorismo e empirismo. A busca por formas alternativas de produção do conhecimento assumem a centralidade, no lugar do planejamento, implementação e controle do currículo. As maiores representações destas correntes no Brasil são a sociologia do currículo, com origem nos Estados Unidos e orientação neomarxista e a nova sociologia da educação (NSE), com origem na Inglaterra (Michael Young).

Dos anos 1990 para cá, a maior parte da produção no campo curricular tem sofrido influencia do pensamento pós-moderno e pós-estruturalista, cuja ênfase está na análise da relação entre currículo, subjetividades e construção de identidades (EUGÊNIO, 2006).

Com base nessas concepções, transitaram os currículos da Enfermagem no Brasil e também aqui na UFPel. As configurações assumidas no sistema de saúde e no sistema educacional universitário para profissionais da área da saúde e, especificamente da enfermagem, trilham o mesmo campo de conflito de interesses de uma sociedade dividida em classes, conduzidas pelo mesmo sistema global.

Numa perspectiva tradicional, a saúde e a educação aproximam-se com "tons e contornos sombrios" (p. 57) onde a precariedade do padrão de vida de grande parte da população, associada ao conceito de saúde como ausência de doença, caminham juntas (NAKAMAE, 1987). De um lado, serviços mínimos e com baixa qualidade buscando a manutenção e recuperação da força de trabalho e, de outro, os próprios trabalhadores como fonte de alimentação de tais serviços e com formação apontada para este fim. Este é o desenho do primeiro modelo curricular da Enfermagem, com ênfase na doença e no indivíduo, fragmentado em disciplinas e 'partes' de um todo.

O segundo currículo da Faculdade, coincide com o advento das teorias críticas e com a necessidade de Estado de garantir a reprodução da ideologia

para manter a estrutura de classes. Nesse momento, a educação assume importância especial na garantia da reprodução das estruturas de poder e da força de trabalho. De acordo com Nakamae (1987) "a educação não é mais um processo de transmissão de cultura geral de humanidades, de saber universal. A educação é instrumentalização para o trabalho. É investimento quando prepara o indivíduo profissionalmente para ser mais produtivo" (p.59). Neste momento, no campo da saúde, já assume a perspectiva de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Entretanto, o cuidado ainda é fragmentado, ainda centrado no profissional médico, muito embora aponte elementos da comunidade como influência.

O novo modelo curricular da Enfermagem é implementado num período em que a necessidade de reformulação do ensino superior despontava enquanto resistência a uma política privatizante ao mesmo tempo em que se fazia necessário preparar pessoal qualificado para ocupar cargos em empresas públicas e privadas, para dar conta da burocracia governamental e para estimular estudos e pesquisas para o desenvolvimento do país (NAKAMAE, 1987).

Na contramão desta lógica, o currículo da FEn/UFPel pretende a superação da dicotomia entre o trabalho intelectual e trabalho manual, buscando a formação com vistas à assistência a quem dela necessita. A expressão a seguir, aponta a direção adotada.

T3

Eu acho que no próprio currículo, ele ficou muito mais voltado pra uma construção prática com embasamento teórico das vivências, do que vem acontecendo, muito também do que eles trazem da prática e o PET, na verdade, ele veio a contribuir com isso. Acho que ele veio a contribuir com essa vivência prática, com essa preparação do mercado do trabalho, acho que tornou o currículo mais... Ajudou o currículo da Enfermagem, nos ajudou a pensar o currículo da Enfermagem com essa ligação mais prática, que é uma inserção precoce no campo.

Para Sacristán (2000), há necessidade de investimento numa escola mais socializadora, cujas finalidades ultrapassem a introdução dos alunos nos saberes acadêmicos, buscando um projeto global de educação mais abrangente; onde seja assegurada a atenção os interesses dos alunos e os interesses sociais; onde o foco da atenção esteja nos processos educativos e não simplesmente aos conteúdos.

Desse modo, a interpretação de P1 aponta na mesma direção, indicando o caminhar alinhado de teoria e prática na perspectiva coletiva:

"Acho que na medida em que o aluno vai na sala de aula, ele vai e está tendo toda a parte acadêmica, só que não fica só na teoria. Ele vem para o campo de estagio e consegue viver a realidade, consegue se inserir e enxergar. Não sei outra palavra melhor do que "vivenciar". Ele vivencia tudo que ele está tendo lá na academia de teórico, do que seria o ideal, como era pra acontecer, e ele vem na realidade e pode tirar suas próprias conclusões: "não, mas na realidade não é assim". Eu acho que isso vai fazer ele ser um profissional um pouco diferente do que a gente que era formado em tempos atrás".

Eis aqui um ponto importante de convergência com o Projeto Pedagógico da FEn/UFPel que afirma que as diretrizes curriculares na área de saúde resultam da análise do perfil de morbi-mortalidade da população, suas necessidades de atenção e cuidado em saúde e de uma opção centrada em um modelo de organização do sistema de saúde a partir da atenção básica (UFPel/FEn, 2009), evidenciado na fala de T3 que reforça a importância do aprendizado em serviço.

"Para a Enfermagem eu acho que foi super rico o PET. Acho que contribuiu muito na formação em serviço. Eu estive em Cuba agora no início do ano e a gente viu muito isso, o quanto eles têm esse aprendizado em serviço, e o PET eu acho que tem muito essa vinculação de o aluno estar no serviço, estar discutindo com os profissionais, estar trabalhando junto com os profissionais, estar trabalhando junto com os tutores, dialogando. Então eu acho que para a Enfermagem foi bastante rica essa experiência, e esse currículo novo que estava sendo implementado na época também, porque é um currículo que previa já a inserção precoce do aluno no campo.

O PET Saúde previa a constituição de um Núcleo de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica (NECAAB) que tinha como atividades prioritárias a coordenação da inserção dos estudantes na rede de atenção básica; a contribuição nos projetos de mudanças curriculares que promovessem a inserção dos estudantes na rede de atenção básica; o desenvolvimento de ações para a educação permanente dos preceptores de serviço vinculados à Estratégia Saúde da Família; o incentivo e a produção de pesquisa voltada para a qualificação da atenção básica; a coordenação da revisão das diretrizes clínicas da atenção básica, em conformidade com os imperativos do SUS; e a educação permanente voltada para preceptores vinculados aos serviços com vistas na orientação de ensino e pesquisa com foco na atenção básica.

P1 traz um pouco da sua experiência e reflete sobre as possibilidades dos estudantes dos vários cursos envolvidos no PET Saúde com vistas a novos olhares sobre o Sistema de saúde e à comunidade.

"A experiência que eles podem ter do que a que eu tive, aí eu fico vendo: claro, tudo muda, tudo evolui, mas o quanto foi "pobre" a minha formação, e o quanto a deles hoje é muito mais "rica". No momento em que eles estão inseridos, eles têm outra visão do SUS, eles começam desde os semestres iniciais a conhecer, a acompanhar profissional, inseridos naquela realidade do profissional, conhecendo todos os problemas. [...] A diferença é que eu fui mudando meus conceitos com as leituras no meio do caminho, e os alunos, nos semestres iniciais agora com o PET, com essa inserção, eles já conseguem acompanhar, ter a vivência do SUS completamente outra, eles conhecem os programas, eles conhecem as fragilidades do serviço, eles conseguem ver os problemas que a gente enfrenta diariamente na gestão. [...] Inseridos no programa é diferente, eles enxergam, por acompanhar diariamente - seja a Medicina, Enfermagem, Nutrição e Odonto, que foram nossos alunos".

Após esse detalhamento de atividades, é fundamental explicitar a nossa perspectiva de horizonte a partir do projeto PET Saúde, com base nos princípios da política de educação para o SUS. A partir da Integração da Educação e Trabalho em Saúde, o PET Saúde se constituiu numa possibilidade de vislumbrar espaços de diálogo para propor mudanças nas práticas de formação e nas práticas de saúde, através da aprendizagem integrada na rotina dos serviços de saúde, de mecanismos de integração entre as várias profissões, da melhoria de instalações e recursos dos serviços assistenciais e da melhor comunicação entre os professores e com os estudantes/profissionais dos serviços.

A10 reforça aspectos do debate e construção coletiva oferecidos pelo programa e sua implicação na formação acadêmica:

"Eu lembro que o PET, além de nós atuarmos na comunidade em que nós estávamos inseridos durante o processo de formação, nós nos encontrávamos para algumas reuniões também que faziam abordagens teóricas, tanto da construção do SUS, da inserção do PET nesses processos e também era dinâmicas que agrupavam todos os petianos e isso trazia pra nós uma colaboração importante".

O que se coloca no cenário atual, vem traduzido em boa parte na fala de T2 ao pensar na política de saúde:

"Se tu quiseres pensar numa política [...] pra impactar na formação, na inserção precoce, na relação com o serviço etc. [...] o PET acaba desenvolvendo propostas de trabalho que vão entrar na discussão quando tu implementas um currículo novo [...] e que vão entrar numa

outra perspectiva, quer dizer, tem um projeto, tem uma inserção, e que vão se relacionar com o currículo que tá sendo implementado [...] e até em algum sentido vão tencionar um pouquinho esse currículo. Isso, eu acho que é um aspecto interessante, porque essa coisa [...] de todo mundo pensar e fazer a mesma coisa, do mesmo jeito, não é a situação. Então, acho que isso é uma questão interessante".

A atuação se dá com base nas prioridades estabelecidas pelo Pacto pela Vida (atenção à saúde do idoso, controle do câncer de colo de útero e de mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS, promoção da saúde, fortalecimento da atenção básica, saúde do trabalhador, saúde mental, atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência, saúde do homem).

Ao pensar no trabalho desenvolvido pelos petianos, é possível observar que estavam envolvidos em um conjunto articulado de atividades, manifesto através da descrição de A8:

"Nós fazíamos praticamente todas as atividades que a equipe fazia, nós éramos como se fossemos integrantes da equipe mesmo. Eu acompanhei mais a enfermeira, mas como a equipe era muito unida, eu participei de muitas atividades lá, tanto de educação e saúde, visitas domiciliares, planejamento, reuniões de conselho local de saúde, reuniões de equipe, discussões de casos, consultas tanto médicas quanto de enfermagem, procedimentos... Muitos procedimentos a gente teve a oportunidade de aprender, de acompanhar, enfim, eram praticamente todas as atividades que a enfermeira fazia na Unidade [...] e pra além, ainda, com os outros profissionais também".

Considera-se que a experiência com o Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde pode contribuir na ampliação qualitativa dos conceitos de processo saúde-doença e seus desdobramentos na atenção em saúde; e na solidificação da parceria com serviços de saúde, especialmente na atenção básica com vistas à formação de enfermagem. Exemplo disso é o relato a seguir:

A10

"Eu acredito que aquele inserido no PET, ele tem uma condição tanto na questão de humanização, de vínculo com o usuário, uma sensibilização de que a assistência tem que ser voltada para o usuário. Eu acho que ele tem condições de ter essa percepção maior. Até porque a gente, apesar de eu ter me formado recente, as coisas são muito incipientes ainda nesse sentido de cuidado centrado no usuário, ainda pensam muito no profissional, nas coisas que são... sem contar em lucro, enfim, e eu acho que o PET, ele contribui

principalmente nesse sentido de não se pensar só no profissional, mas também de se pensar no usuário".

Cabe reafirmar aqui o conceito de saúde utilizado nesta tese qual seja a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, tal como descrito na Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 6°. (BRASIL, 2009).

Pode o PET Saúde, também, contribuir para a qualidade de atenção em saúde através da articulação e investimento em conjunto, diversificando a formação de cenários da prática profissional de saúde e estabelecendo mecanismos através da formação e da educação continuada de professores, equipe de saúde e estudantes.

Entretanto, há que se considerar que a proposta de trabalho desenvolvida através do PET Saúde está pautada no desenvolvimento de atividades programáticas. Ou seja, a Universidade mantém a aposta em programas, enquanto as ações no território exigem um olhar para um contexto muito mais complexo, onde as atuações precisam considerar o indivíduo, o que ele sente, mas onde vive, com quem vive, em que condições vive. Precisamos vislumbrar a formação de um profissional que preocupe-se com o cuidado à saúde de toda a comunidade com base em seus indicadores de saúde; enfim, que preocupe-se efetivamente com quem mais necessita.

Aqui tem-se um ponto significativo de divergência.

Pretendemos refletir sobre os impactos causados por uma formação com um olhar na perspectiva comunitária sobre a nossa acomodação enquanto instituição que ainda permanece alheia aos anseios sociais. Da mesma forma, é necessário pensar o que significa para o aluno deparar-se com uma realidade social diferente dos textos descritivos do SUS e dos direitos do cidadão e deveres do estado. Depara-se com um serviço que não dá conta do que a população precisa em termos de saúde. Intenciona-se discutir para além do sofrimento que nos causa essa vivencia, mas pensar de que maneira podemos intervir nessa realidade. A perspectiva é despertar um desejo de ir além, na prática e intelectualmente. É o que tem buscado a proposta pedagógica da

Faculdade de Enfermagem da UFPel, em que pese as contradições apontadas por T2.

""acho que na universidade, a ideia é ter muita coisa acontecendo, coisas que se tocam e coisas que se constituem como propostas em separado; então, acho que isso poder contribuir na discussão. Isso é outra coisa que é problema do desenho do projeto, da concepção de trabalho em saúde, essa ideia centrada no enfermeiro, no médico, e que não é assim. Então acho que ai tem duas coisas, de novo, essa coisa do desenho, e dessa não articulação, que pode ser um problema, mas que também favorece no campo da discussão de outras perspectivas que podem ser colocadas ali".

A Faculdade de Enfermagem vem buscando romper com essa lógica de fragmentos, tentando sair de sua "área de conforto" das salas de aula e discussões teóricas distantes da realidade social e desembarcando no cotidiano dos indivíduos confrontando a miséria social e a inoperância do sistema.

Na interpretação de T1, a FEn/UFPel vem construindo alguns avanços e soube aproveitar a disponibilidade do PRÓ e PET Saúde para oferecer outra perspectiva no campo curricular.

"Da nossa universidade, eu posso te dizer que a enfermagem foi a que melhor adotou isso, a que melhor fez essa mudança, pra não dizer "a única" (risos). Mas eu acho que sim, eu acho que foi a melhor mesmo, a que mais aprofundou, a que se dispôs a fazer uma mudança e fez realmente, ela não fez de conta, realmente foi feita uma mudança curricular.

E P3 complementa, abordando a condição do acadêmico de, em meio a sua curiosidade, acompanhado do estímulo do facilitador e da presença de seu preceptor, apontar horizontes para o serviço e para a comunidade, a partir da crítica para a qual se sente despertar.

O aluno, ele sempre leva ideias novas, ele capta do profissional alguma coisa que tu não vê na teoria. E acho que através do programa ele teve essa interação de profissional, paciente e aluno, teve uma interação entre os três membros, o cliente, o profissional e o aluno. E eu acho que ajuda na formação, ser mais crítico, pode questionar o profissional, o enfermeiro, no caso.

De acordo com Pessoa (2011) a formação crítico-reflexiva é constituída por sujeitos coletivos que percebem a totalidade das questões que permeiam o processo educativo, pois consideram o processo de conhecimento como um processo de trabalho que valoriza a realidade da saúde, procurando responder

as necessidades sociais. A6 descreve como percebe o processo, o que vai de encontro com a proposta de formação da FEn/UFPel:

"Nos obriga a buscar, e estudar, e pesquisar, porque a gente encontra situações estando inseridos todos os dias lá naquela unidade, a gente vê coisas, tanto a atitude do profissional, a posição do profissional [...] Às vezes a gente acha certo, às vezes não. Então tu vai querendo te moldar pra não ser às vezes como algumas pessoas e tem outras que tu te espelha e quer ser igual. E também a gente vê situações indo na casa das pessoas, recebendo as pessoas na UBS, então tu acaba buscando, chegando em casa e indo pesquisar, buscar. E o currículo novo era isso, não era aquele modelo de prova: estuda, decora e faz prova. Era uma coisa que tu tinha que estar sempre estudando, sempre buscando. Era uma avaliação total do aluno, não era uma avaliação só por prova".

Para Cezar-Vaz et all (2005), para que a enfermagem perceba os objeto/sujeitos do seu trabalho, precisa valer-se de "instrumentos interdisciplinares no trabalho de observação e intervenção para a potência-ação nos diferentes ambientes sociais e históricos" (p.396).

Perrenoud (2000) afirma que para o desenvolvimento de competências é preciso trabalhar por problemas e projetos, propor tarefas complexas e desafios que incitem os alunos a mobilizar seus conhecimentos e apreciar as perspectivas. Segundo ele, isso pressupõe uma pedagogia ativa, cooperativa, aberta para a cidade ou para o bairro, seja na zona urbana ou rural.

A5 fala do que apreendeu da experiência com o PET Saúde em relação a sua formação, o que lhe instigou, do que pode abrir mão e o que se tornou princípio.

"Em alguns campos que eu vivenciei durante as disciplinas básicas, que foram limitadas as possibilidades de conhecimento, e quando atuando no PET, eu tive a oportunidade de vivenciar em prática aquela teoria que foi uma base. Aquela prática fez buscar outras teorias fora, outros conhecimentos, e não só o conhecimento teórico lecionado, mas aquele conhecimento que tu vivencia a cada dia, com cada pessoa que tu vais conviver, trabalhar, o cliente da enfermagem, o próprio colega que era o nosso supervisor".

Para o autor, os professores devem compreender que dar aulas não é o centro da profissão. Ensinar, hoje, deveria consistir em conceber, encaixar e regular situações de aprendizagem seguindo os princípios pedagógicos ativos e construtivistas.

Mas, quando a gente percebe que a nossa prática, ela é resultado daquilo que a gente se dispõe a fazer todos os dias como profissionais, a gente consegue resultados melhores.

A base deste novo currículo da FEn/UFPel, como já foi dito, é o construtivismo, entendido como a ideia de que nada, a rigor, está pronto, acabado, e de que, especificamente, o conhecimento não é dado, em nenhuma instância, como algo terminado. Constitui-se pela interação do Indivíduo com o meio, com o simbolismo humano, com o mundo das relações sociais; e se constitui por força de sua ação e não por qualquer dotação prévia, na bagagem hereditária ou no meio.

Construtivismo é, portanto, uma teoria, um modo de ser do conhecimento ou um movimento do pensamento que emerge do avanço das ciências e da Filosofia dos últimos séculos. Uma teoria que nos permite interpretar o mundo em que vivemos (BECKER, 1994), em que pese nossa crítica ao fato de tal proposta investe na questão individual, de busca e de formação, mais que na construção coletiva.

P1

Porque a gente vê que vai ter que mudar muita coisa, e isso implica em nós aqui da ponta, porque a gente vai ter que começar a pensar. E aí desacomodar as coisas que estão erradas para segui adiante é meio complicado. Em muitas situações não se trata de certo ou errado, mas de viabilizar o ideal e real, assim, de como que tu lida com as realidades. O que é que tem lá na construção teórica que tu consegues efetivar na prática. É, e se a gente está pensando em um cuidado integral, a gente vai ter que se desacomodar dentro da unidade e pensar "bom, qual é o objetivo do nosso trabalho e o do aluno?". O aluno é uma formação que tem um olhar humanístico, um olhar integral pra enxergar tudo que aquele usuário está precisando.

Desse modo, o novo currículo da FEn/UFPel efetivamente desacomoda, tanto alunos como professores e técnico administrativos. Tira esse coletivo de seus lugares tradicionais no processo de formação. Os professores, agora facilitadores, necessitam estimular o processo criativo entre os alunos, provocar neles o desejo de novas descobertas, instiga-los a refletir sobre a realidade para além das salas de aula. Não são mais os que "dão aula", mas os que a constroem em parceria com outros atores e em diversos cenários. É o que manifesta T1 n fala que segue:

"Demandava mais trabalho, mais dedicação e horas pra nós, pra mim e pra ti enquanto professoras porque nós tínhamos que ir fazer as visitas in loco, nós tínhamos que ajudar esses preceptores, nós tínhamos que participar dos encontros quinzenais e mais da nossa reunião de tutores".

Os técnico-administrativos, que outrora acompanhavam estágios, agora dividem os cenários de prática, laboratório e simulação na mesma perspectiva provocadora de alimentar a sede dos alunos pelas descobertas a partir das experimentações associadas ao debate teórico. T2 descreve como percebe esse processo:

"Então nesse sentido acho que ter alguém, ter um grupo que está discutindo uma proposta, que tem que fazer uma articulação que traz os trabalhadores da UBS e da universidade pra sentar e desenhar e nesse sentido, qualquer coisa juntos: isso é importante".

E os alunos são desafiados continuamente, seja pela inserção precoce em cenários desconhecidos, seja pela necessidade construída de buscar argumentação teórica consistente e fundamentada para responder às questões que lhes surgem no cotidiano. A1 fala entusiasmada de A denota a satisfação com a nova vivencia:

"Então é um confronto da teoria com a prática e dentro das atividades diariamente, mostrando a teoria dentro da prática. Eu acho que foi muito importante. Valeu!"

E a questão do PET Saúde é outro ponto que merece uma discussão, no sentido da relação que se estabelece com essa proposta que vimos desenvolvendo no currículo da FEn/UFPel. O debate estabelecido no curso foi capaz de produzir alguns elementos que o próprio PET Saúde tem como proposta. O entrevistado T3 explica como percebe a nova conformação curricular, o que vai de encontro com a perspectiva crítica e reflexiva estabelecida:

"Eu acho que no próprio currículo, ele ficou muito mais voltado pra uma construção prática com embasamento teórico das vivências, do que vem acontecendo, muito também do que eles trazem da prática e o PET, na verdade, ele veio a contribuir com isso. Acho que ele veio a contribuir com essa vivência prática, com essa preparação do mercado do trabalho, acho que tornou o currículo mais... Ajudou o currículo da Enfermagem, nos ajudou a pensar o currículo da Enfermagem com essa ligação mais prática, que é uma inserção precoce no campo".

O PET Saúde, em seu desenho, busca o desenvolvimento de atividades de alunos, bolsistas ou não, acompanhados de preceptores (que são profissionais dos serviços de saúde) articulados com o debate acadêmico a

partir das tutorias institucionais. Tais atividades estão relacionadas à formação específica por curso, mas também ao desenvolvimento do trabalho em equipe no campo da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Além disso, o propõe o desenvolvimento, no campo da pesquisa científica, de algum trabalho de investigação. E todas essas atividades desenvolvidas sob as diretrizes do SUS com vistas à formação profissional para atuação neste campo.

Neste sentido, é possível afirmar que houve uma troca, uma aproximação interessada, entre a proposta do PET Saúde e o novo currículo da FEn/UFPel. Na medida em que tais ações fossem realizadas, significava que os alunos da FEn/UFPel estavam sendo imersos no contexto comunitário, buscando articular a experiência vivida com as linhas teóricas da formação acadêmica. Por todas estas atividades perpassavam, transversalmente, os eixos teóricos do currículo, quais sejam, o cuidado individual, o cuidado coletivo, a gestão e a investigação científica.

As duas propostas, PET Saúde e currículo da FEn/UFPel, somaram-se na perspectiva de um engendramento com e para o coletivo, a partir da exposição a cenários autênticos potencializando a formação de indivíduos/profissionais capazes de intervir na realidade.

Neste sentido, na perspectiva da tutoria do projeto, houve avanço na formação dos estudantes a partir do PET Saúde, conforme argumentam T1 e T3 respectivamente:

"eu acho que para a formação dos alunos [...] foi avaliada positivamente porque a nossa faculdade [...] faz a inserção dos alunos nos cenários de prática precocemente. [...] apesar disso, nem sempre é possível estar vivenciando aquele dia a dia, a rotina de um local, porque eles passam em média uns dois meses dentro de um serviço [...] então, o PET veio como uma oportunidade para que eles pudessem estar vivenciando de uma forma mais longínqua, assim, estar se vinculando às equipes [...] "

"Pensando nessa parte teórica e prática, [...] tinham momentos de discussões mais teóricas, que eu acho que enriquecem bastante a prática, porque a [...] tem que vir casada com a teoria pra realmente poder construir o cuidado. [...] Acho que também outra contribuição bem grande pra Enfermagem foi [...] a interdisciplinaridade".

Para os estudantes, são salientados especialmente a autonomia, a necessidade de buscar referencias para dar conta das questões teóricas, o exercício da interdisciplinaridade e os elementos indissociáveis da formação

(ensino, pesquisa e extensão) através do acompanhamento das ações no território. Tais questões aparecem nas falas de A4, A6 e A1 a seguir:

"Eu acho que o PET contribuiu principalmente pra autonomia do acadêmico, no caso, que é um momento que a gente fica somente com o preceptor, com o enfermeiro da unidade, então tu acabas fazendo atendimento com mais autonomia, então também acaba acrescentando nesse conhecimento teórico-prático".

"a gente se obriga a pesquisar porque tu vai estar lá na reunião e vai ter que saber falar sobre assunto que foi proposto para tal dia, então a gente já entrava naquele ritmo de ter que estar sempre pesquisando, sempre lendo, sempre conversando e tendo que saber de tudo um pouco. Então, acho que foi bem... bom porque já se encaixava, já era bem parecido com o currículo"

"E tu tem que lidar com milhares de profissões e o que eles fazem, o que compete a eles, o que que a gente pode articular para melhorar. Então o PET proporcionou isso desde que tu ingressa, essas relações com os outros profissionais".

Mas, por outro lado, existem vários pontos de conflito, não só do ponto de vista das articulações dos diferentes interesses nesse contexto, como da perspectiva mesmo da proposta, da produção no campo da saúde, da articulação do sistema de saúde. O PET Saúde é um cenário, mas em alguns momentos, aparece isolado como se pudéssemos falar da construção do sistema de saúde, independente da formação.

Também em razão da dificuldade de modificação de formação da medicina, o PET Saúde abrangeu um critério, uma condição para o pleito do projeto: incluir obrigatoriamente o curso de medicina. Quando se estabelece "é condição incluir o curso X", esse curso passa a ter um poder diferenciado em relação aos demais.

Isto se evidenciou conforme descrito a seguir pelos tutores T2 e T1 em situações diferentes:

"Acho que a questão da medicina também é um problema. Eu compreendo que tem que inserir a medicina, até porque é uma das áreas com maior resistência com relação à inserção, e então por isso o critério "tem que ter medicina". Mas por outro lado, isso acaba estabelecendo certa hierarquia nas relações de poder entre os cursos. E não existe mecanismo pra ajudar nessas negociações".

"Mas havia, por exemplo, um médico nessa unidade que daí não poderia estar no horário em que os alunos de medicina estavam só que recebia a bolsa igual. Então essas coisas poderiam gerar algum tipo de desconforto".

No contexto da mudança curricular da FEn/UFPel, de alguma forma, o PET Saúde representou algumas condições que tornaram mais frágil o vínculo com o serviço. Um exemplo é o fato de o curso ter uma relação de trinta anos com a Prefeitura e parceiros nesse campo, e a partir do PET Saúde a demanda "pagamento de enfermeiros na rede" passou a ser um problema porque quem está próximo ao PET Saúde recebe; e quem não esta, não recebe. Outra questão: o PET Saúde oferece bolsa ao profissional, então essa perspectiva de trabalho em equipe, esse entendimento de que a produção, tanto da formação quanto da saúde, ela não se dá isoladamente, não acontece pelo enfermeiro, pelo médico, mas sim por uma equipe que inclui agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, recepcionistas, outros profissionais de nível superior, que inclui todas as pessoas que trabalham naquele espaço. Então, quando entrou o PET Saúde, houve uma ruptura e isso inclusive produziu alguns conflitos no sentido de que o estudante/petiano estava sendo supervisionado pelo enfermeiro (que recebe uma bolsa); o auxiliar não queria colaborar naquele espaço porque o não recebe, assim como outros profissionais.

T1

"Havia um mau entendimento sobre a relação do preceptor com a universidade, né, e o trabalho dele enquanto preceptor porque, por exemplo, eles achavam que só podiam receber alunos se 'recebessem'... Havia mais de um médico, havia mais um enfermeiro, havia mais de uma nutricionista, mais de um profissional multi. Por que só um ou dois teriam bolsa e os outros, os demais, não?"

Sobre a organização dos processos de trabalho em cada unidade de saúde, preponderava a hegemonia médica, a partir de seu poder técnico e político e havia conflito com outros profissionais de nível universitário. As categorias de nível médio eram mais numerosas e mais desvalorizadas em termos salariais. Em geral, o trabalho é fragmentado e não se articula inteiramente com seu fim, ou objetivo do trabalho em saúde (ARAUJO; ROCHA, 2007).

Os autores afirmam que, com vistas à redefinição do modelo de atenção a partir de mudanças nas práticas de saúde, requer tratar de como essas práticas são produzidas e traduzidas em ações de saúde.

Do mesmo modo, questões de estrutura do PET Saúde, que tem a ver com sua proposta, com o desenho da proposta, merecem nosso olhar atento. Se por um lado é avanço e entendendo que todos os processos que têm a ver com a formação, as contradições desse processo, por outro, renovam conflitos.

Desse modo, é imperativo compreender as diferentes abordagens teóricas sobre o currículo no processo de formação, em particular aqui, do curso de enfermagem. A FEn/UFPel vem buscando qualificar seu processo de formação a partir de uma relação pedagógica onde os educadores atuam tal como sujeitos, do mesmo modo que os educandos, numa relação dialética que os permita aprender. E eis o mais rico nessa análise: o educando só aprende se quiser. E para querer é preciso ser motivado e instigado. Essa é a principal função da educação que tem como fim a construção do homem enquanto um sujeito (PARO, 2010).

O autor afirma que os métodos e procedimentos de ensino/aprendizagem precisam ser coerentes, envolvendo o educando de maneira que ele queira aprender. Devem estar pautados nas contribuições das diversas áreas do conhecimento na perspectiva de potencializar sua condição de aprendiz de diferentes componentes culturais.

Paro (2010) nos diz que, além de querer ensinar, gostar do que faz, e conhecer os conteúdos a ser trabalhados, o educador precisa saber transmitir com vistas a oferecer condições didáticas e materiais para o processo dialético de entrelaçamento entre a teoria e a prática, apontando para "a construção de seres democráticos para uma sociedade democrática" (p. 32).

Freire (2004) aponta para o fato de que considera tarefa central do educador apoiar o educando para que vença suas dificuldades e regozije-se com o êxito de sua compreensão, sentindo-se estimulado e motivado a querer manter-se em permanente busca.

O desafio está em romper com a lógica disciplinar de organização dos saberes (Vasconcellos, 2011), na qual aprendemos vários conteúdos, porém não conseguimos relacioná-los. São vários fragmentos que não dão conta de olhar para o todo.

É necessário mexer no núcleo duro dos currículos, abrindo a possibilidade da articulação dos saberes e, neste sentido, a contribuição do PET Saúde se materializa. De algum modo, é um mecanismo de contraposição

à expansão do modelo privatista potencializando as condições para a efetivação e uma nova proposta cujo norte seja a inclusão social de toda a população.

Por fim, e não menos importante, destaca-se a contribuição social de propostas de intervenção como a do currículo da FEn/UFPel, e mesmo de programas oficias como o PET Saúde, ainda que não se tenha constituído como política pública.

Para Sacristán (2000), a preocupação com a prática curricular advém dos debates e contribuições críticas sobre a educação, sobre a apreciação do currículo como objeto social e sobre a prática estabelecida em torno dele. Para o autor, a orientação curricular cuja perspectiva está centrada na dialética teoria-prática num contexto democrático "deve desembocar em propostas de maior autonomia para o sistema em relação à administração e ao professorado para modelar sua própria prática" (p. 47), relacionando os diferentes ambientes de onde provem a expectativa da prática pedagógica.

O ainda que tênue declive do paradigma positivista favoreceu o ressurgimento do pensamento crítico em educação, onde há uma perspectiva de maior compromisso com a emancipação do indivíduo em relação aos condicionantes sociais, o acúmulo de experiências em políticas e programas de mudança curricular e a ampliação da consciência do papel do professor como um ser ativo e histórico (SACRISTÁN, 2000).

Numa crítica à medicina preventiva, Campos e Campos (2006) entendem que as comunidades têm sido tratadas com um enfoque restrito ao olhar onde pouco ou quase nada muda do funcionamento bastante semelhante ao paradigma positivista da medicina, a não ser a escala. Surgem espaços para a escuta: conselhos, conferências, mas desarticulados da prática e das intervenções cotidianas. Segundo os autores, constitui-se uma falsa polaridade entre individual e coletivo, e entre ações clínicas e preventivas.

A promoção à saúde tem receitado mudanças no "estilo de vida" e feito análises de risco com a mesma arrogância que antigamente a clínica se adjudicava para influenciar a vida dos pacientes. Realizamse intervenções ditas "educativas", ou preventivas, ou até chamadas de promoção à saúde que operam como se houvesse somente saberes técnicos e objetivos em jogo, cujo sucesso dependesse de uma simples "aplicação" (p. 12).

Um currículo que se pretenda com perspectiva emancipatória necessita ser percebido e compreendido como uma escolha, uma práxis, e deve estar sustentado na reflexão crítica em processo e tendo como cenário o mundo real. Tal reflexão é permeada por conflitos que advém da consciência dos alunos de que participam ativamente de seu processo formativo, que podem e devem avaliar os diversos contextos, e que o resultado será sua possibilidade de intervenção na realidade social (SACRISTÁN, 2000).

Campos e Campos (2006) apontam a autonomia como um dos fins centrais da política, da gestão e do trabalho em saúde em todos os níveis, cabendo aos sistemas de saúde a prerrogativa e a tarefa de colaborar para a ampliação do seu grau em relação às pessoas. Para os autores, a "autonomia poderia ser traduzida em um processo de co-constituição de uma maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmo e sobre o contexto conforme objetivos democraticamente estabelecidos" (p.2). Significa o exercício da ação e da palavra, embora considerem que nunca será plena.

A formação profissional encontra-se ligada a uma dimensão individual e outra dimensão social. De acordo com Paro (2007), esta dimensão social está relacionada à sua contribuição para a sociedade, de tal forma que seu desempenho aponte para a constituição de uma ordem social condizente como "viver bem" de todos. Para ele, representa a síntese dos objetivos da escola na educação para a democracia na medida em que a compreendermos no sentido de mediadora para a edificação e prática da liberdade social, somando os mecanismos e esforços para consolidar o entendimento entre grupos e pessoas, com base em valores construídos historicamente.

No visão de P1, o programa oferece algumas oportunidades ao aluno investindo na promoção e prevenção, como segue:

"Eu acho que aquele aluno tá tendo uma oportunidade de fazer o contrário, de investir mais e mais, e muito mais na prevenção. E a Enfermagem vem devagarinho se ocupando, se dando conta de quanto potencial ela tem pra ajudar a prevenir, trabalhando na prevenção, em qualquer ação programática [...] ela ter como contribuir no sentido de promoção de prevenção. Eu acho que o aluno vai lá, faz a parte acadêmica, e vem pra realidade que ele enxerga, vivencia".

Tal oportunidade é compreendida pelos estudantes como espaço de formação, o qual ele busca aproveitar ao máximo na perspectiva comunitária, e com o compromisso do retorno social, conforme a fala de A10:

"Não importa o espaço em que o acadêmico esteja, não importa o programa que ele tenha que estar, a gente tem que contribuir, a gente tem que dar um retorno para aquele local que estamos. Tanto no sentido de dar um retorno para o usuário, para comunidade, como também para [...] pensar melhor o processo de trabalho, [...] de forma justa e coerente, e também pensar na própria estrutura de trabalho, quais são os desejos dos profissionais pra aquele trabalho, o que eles gostariam de fazer e eles consideram que não conseguem fazer por falta de tempo, e trabalhar isso com eles. Mas é nossa função sim, é função da universidade dar um retorno".

Ao analisar a contribuição do PET Saúde em relação ao processo de (re) formulação do currículo da FEn/UFPel podemos dizer que visa estabelecer um padrão de qualidade que respeita a diversidade e contribui para superação das dificuldades, favorecendo o desempenho dos alunos tendo em vista a qualidade social da educação enquanto instrumento social de interesse público.

Paro (2010) nos remete a pensar que se entendermos a educação como apropriação de cultura, com o fim de produzir sujeitos históricos, não haverá dificuldades em compreender que esse processo somente pode se dar de forma democrática, numa relação pedagógica que dê ao educando a condição de sujeito, levando-o a querer aprender e inferir esse seu aprendizado nas práticas profissionais na perspectiva de produzir mudanças sociais.

Em seus "Escritos sobre Educação", Paro (2001) ressalta que a grande maioria dos processos formativos pouco tem se preocupado com a reflexão sobre verdadeiro propósito da educação às famílias e à sociedade. Afirma que se pretendemos com a educação estimular a emancipação do indivíduo para que busque sua inserção na sociedade, é preciso oferecer a ele meios "não apenas para sobreviver, mas para viver bem e melhor" (p. 96).

Este é o processo que tem experimentado a Fen/UFPel na medida em que manifesta preocupação com a perspectiva da formação de seus estudantes, futuros enfermeiros. É vislumbrando sua capacidade de articulação, crítica e apreensão da realidade que a faculdade tem estimulado, tanto no exercício precoce da vivencia no território quanto o debate teórico crítico nos demais cenários, exercitando também os processos avaliativos internos, externos e intrapessoais.

"Eu acho que independente de PET ou de não PET, a universidade, a faculdade, os cursos de graduação tem que trazer uma mudança social, não importa se é um curso da saúde ou não, a gente tem que provocar uma mudança na sociedade. Eu acho que isso é algo que o PET faz, de forma importante, porque, querendo ou não, aluno em qualquer espaço, ele provoca mudanças desde que aquela unidade esteja aberta a ouvir e querer mudanças".

A dicotomia entre razão e sensibilidade tem atravessado os estudos, debates e pesquisas na Enfermagem, buscando respostas para indagações sobre a possibilidade de valorizar a intuição e a subjetividade numa comunidade científica positivista; sobre oferecer um cuidado holístico e humanizado num mercado conduzido pela produtividade, com um olhar fragmentado do indivíduo; ou sobre a busca da autonomia em espaços onde não temos o poder de decisão (KLETEMBERG et all, 2004).

O PET Saúde foi utilizado como instrumento facilitador desse processo. Apesar de ser disponibilizado para um grupo pequeno de alunos e servidores, foi capaz de instigar esse pequeno grupo a reavaliar o SUS, confirmar sua relevância e se por no lugar dos usuários, fazendo-lhe brotar o desejo da mudança.

Para Freire (2004), a experiência educativa nos traz um saber fundamental, que diz respeito à sua natureza. Aponta a qualidade social como resultado deste processo. Para o docente, reconhecer as diferentes dimensões que caracterizam sua prática, permite-lhe estar mais tranquilo em relação ao seu papel de educador e que, a partir destas reflexões, toma consciência da inconclusão do ser humano.

Uma vez apropriado, estará mais livre para provocar no outro, o educando, o desejo do aprender para além da adaptação ao meio, motivando-o para aprender não apenas como instrumento de sobrevivência, mas como mecanismo transformador da realidade.

Corroborra-se com o conceito de qualidade social descrita por Comerlatto (2013) como uma "condição de respeito às diferenças étnicas, sexuais, sociais, políticas e econômicas com fins a uma formação para além da inserção no mercado de trabalho, para a construção do sujeito histórico-social" (p. 21).

É neste cenário que entendemos a proposta de currículo da FEn/UFPel como potente para instigar a discussão e a postura crítica em relação a sua formação, ao mundo do trabalho e à comunidade para onde se destina o fruto do seu trabalho.

## Considerações Finais

Neste estudo trabalhou-se com a tese de que o PET Saúde assume uma função estratégica de aproximação do estudante de enfermagem com a realidade do SUS e de potencialização das mudanças curriculares implantadas na FEn/UFPel, compreendendo sua perspectiva no processo de construção e de disputa no campo da formação profissional.

A presente investigação respondeu a estas questões na medida em que demonstrou o entendimento dos sujeitos de que o PET Saúde pode ser considerado um dos instrumentos facilitadores desta aproximação, constituindo-se em uma importante estratégia de qualificação do Sistema de Saúde embora apresente limites. O programa reveste-se da qualidade social na medida em que oferece a imersão no mundo do trabalho, na realidade das comunidades e na formação profissional.

Com a inserção no programa, os alunos vivem a realidade cotidiana do serviço, tem contato direto com o planejamento em serviço pautado na identificação dos indicadores de saúde e nas necessidades sentidas pela comunidade assistida. Experenciam as vantagens e conflitos do trabalho em equipe, os limites da gestão pública e os enfrentamentos para a manutenção do SUS. Vivem a possibilidade do aprendizado em serviço e a necessidade de articulação com os elementos teóricos que lhe dão o suporte indispensável. Tem a possibilidade de observar a realidade no território e compreender o sentido do conceito de saúde para além da ausência e doenças e propor intervenções diretas nessas realidades.

Os preceptores são instigados à atualização teórica sistemática, ao mesmo tempo em que usufruem da capacidade criativa e laborativa dos estudantes em sua ânsia de aprendizagem e tem a oportunidade, nestas trocas, de qualificação pessoal, qualificação das equipes e melhorias do

atendimento prestado à comunidade por meio das ações implementadas e também da qualificação física e de equipamentos que esta articulação com a Universidade lhes oferece.

A Universidade, através de seus tutores, pode oferecer um campo prático qualificado e articulado com a realidade das comunidades, com a gestão pública e com outras áreas profissionais no campo da saúde. Ou seja, constitui-se num espaço para o exercício do contraditório entre o ideal (desenho da política de saúde – SUS) e o real (a possibilidade oferecida nos serviços de saúde). Do mesmo modo, tem a oportunidade de aproximar-se dos serviços disponibilizando lhes seus subsídios e construções acadêmicos e científicos em prol da população, e receber toda a contribuição tanto dos serviços quanto dos alunos, que a vivencia no cotidiano é capaz de produzir.

O PET Saúde tem como orientação geral de formação a inclusão da atenção básica e dos serviços, que não é a característica da grande parte das escolas, pensando em formação no Brasil. Nesse sentido, como oferta de possibilidades, experimentação de espaços de diversidade, de aproximação com o trabalho coletivo, e com a própria organização e gestão, o PET Saúde é um desafio.

Os achados deste estudo apontam para uma interferência positiva no currículo da Faculdade de Enfermagem em vistas à articulação teórico prática, uma vez que o programa constrói-se no e para o coletivo, e traduz-se em qualidade social na medida em que permite avanço em todos os segmentos envolvidos. Beneficiam-se a academia, os serviços e a comunidade.

Trabalhar com a questão do currículo e da formação com possibilidades diversas, com experiências diversas que o vão compondo, que dependem de algumas escolhas, onde determinados grupos vão ter mais afinidade e farão investimentos nesse sentido, buscando novas perspectivas, é fundamental.

A experiência/vivência curricular do curso de graduação em enfermagem da FEn/UFPel, articulada à implantação do PET Saúde, aponta possibilidades de superação destas contradições com vistas à formação de um profissional de enfermagem voltado para os interesses e necessidades da sociedade e do sistema público de saúde.

Entretanto, apesar do estímulo às mudanças curriculares indicadas pela LDB nº 9.394/96 para os cursos da saúde/enfermagem, as políticas públicas

ainda se apresentam contraditórias, intermediando o modelo médico-centrado e a nova perspectiva do SUS. Há um enfoque nas necessidades da comunidade, mas as ações ainda se dão de forma fragmentada, por programas de saúde e dicotomizadas.

O PET, particularmente o da Saúde, estrutura-se tendo como proposta a formação no território da atenção básica, o que considera-se indispensável. No caso da FEn/UFPel, constituiu-se como um projeto de extensão.

A separação entre o PET Saúde e a graduação, aqui é uma questão fundamental, pois a oferta aparece como limitada a um pequeno número de estudantes que poderão usufruí-la. Entende-se que o fato de ser uma proposta que atinge um número muito reduzido de alunos é um limite importante.

Do ponto de vista da perspectiva do aprendizado, da troca de experiências, vivencias, enfim, o PET Saúde pode ser um ensaio enriquecedor, mas é ofertado para menos de 5% dos alunos. Considera-se que isso é um dos equívocos da proposta local, porque se pretende oferecer uma ação para desenvolver a formação no campo da atenção básica e sua execução não atinge integralmente a graduação, então tem-se um equívoco. Neste sentido, cria-se uma disputa que não contribui. Esta é a primeira questão.

A segunda questão é o fato de que causou entraves importantes para a FEn/UFPel, quando do desenvolvimento em campo prático durante da formação dos estudantes do curso, em relação aos enfermeiros que historicamente trabalharam com a Faculdade de forma muito emparceirada. A partir do PET Saúde impuseram-se limites que estavam relacionados especialmente ao recebimento de bolsas. Além disso, o programa se desenvolveu em unidades que tinham três, quatro equipes de saúde e onde uma delas recebia bolsa de preceptoria e as outras duas ou três, embora acompanhassem também os alunos, não recebiam qualquer incentivo financeiro, assim como os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários.

Uma terceira questão apontada como limite é a exigência de que o projeto somente poderia ser viabilizado se o curso de medicina estivesse presente. É óbvio que as mudanças curriculares nestes cursos são necessárias e que este requisito pretendia, supostamente, incluir os cursos de medicina nesse processo. Todavia, essa exigência gerou vários conflitos entre os cursos,

com disputas no numero de vagas de estudantes, bolsistas em particular, coordenação do projeto e dos trabalhos no Núcleo de Excelência Clínica. Estes conflitos chegaram a aparecer também entre os grupos de estudantes nos serviços onde, em alguns momentos, as ações no território, nos domicílios e práticas de educação e promoção da saúde, eram consideradas práticas de outros que não os estudantes de medicina, que deveriam ficar nas USF para a realização de consultas ambulatoriais.

Um quarto elemento assinalado é o pagamento de bolsas de incentivo para parte da equipe de saúde, quando a formação na perspectiva das diretrizes do SUS, passa pelo conjunto dos trabalhadores. Isso implica numa disputa interna que acaba sendo prejudicial para todos, inclusive para a comunidade.

Esses limites apontados nos instigaram a tentar entender que dimensão é essa que se dá a um programa que facilita o trabalho em equipe, auxilia no aprendizado direto, pelo acompanhamento com o preceptor e a articulação institucional, mas que, na perspectiva classista, é para uma minoria, não se constituindo enquanto uma política?

Como formar profissionais comprometidos com a transformação da realidade em que atua? Que tipo de práticas, que tipo de vivências, experiências e ensinamentos são necessários pra auxiliar no pensamento crítico? Como fomentar a crítica com alunos e alunos que são diariamente interpelados com critérios de desempenho e competitividade presentes nos discursos acadêmicos?

Que conhecimento é esse que se produz numa outra experiência, num outro cenário e como é possível fazer um diálogo entre os conhecimentos produzidos nessa experiência e na pesquisa acadêmica? Que tipo de conhecimento se produz numa outra experiência?

Entende-se que a relevância deste estudo encontra-se exatamente nas provocações que nos desperta enquanto agentes de mudanças com vistas a interferir na realidade social, romper com velhos paradigmas e desenhar caminhos plurais e heterogêneos a partir de diferentes olhares.

Acredita-se que nenhuma das teorias aqui discutidas, assim como o Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde são as respostas para uma nova perspectiva na formação profissional. Mas, na medida em que compreende-se que o processo é dialético e reconstrói-se continuamente, tanto o PET Saúde quanto o desenho curricular da FEn/UFPel assumem um protagonismo importante neste contexto e se colocam como possibilidade de avanço neste cenário de formação. Entretanto, outras conformações poderão advir e colocarem-se como perspectiva também.

Não há "a verdade", mas um conjunto de possibilidades que, em dado momento, servem para determinado objetivo. Mas na lógica da sociedade em que vivemos ainda são modelos que servem ao capital e não aos direitos dos cidadãos.

Vale lembrar do trecho de uma canção de Peninha, que diz "o que ontem eu não entendia, agora é ouro pra mim", numa analogia ao processo de construção permanente do conhecimento.

## Referências Bibliográficas

ABRUCIO, F. L. Três agendas, seus resultados e um desafio: balanço recente da administração pública federal brasileira. Em: \_\_\_\_. São Paulo: Desigualdade e diversidade – Dossiê Especial, 2011. p. 119-42.

ALVES, A. R. C. O conceito de hegemonia: de Gramsci a Laclau e Mouffe. Em: **Lua Nova**, São Paulo, 80: 71-96, 2010. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/ln/n80/04.pdf">http://www.scielo.br/pdf/ln/n80/04.pdf</a>

AMARAL, R. C. Estágio curricular supervisionado em enfermagem: os desafios na integração de saberes da teoria e da prática ' 01/06/2012 172 f. MESTRADO PROFISSIONAL em GESTÃO SOCIAL, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO LOCAL Instituição de Ensino: CENTRO UNIVERSITARIO UNA Biblioteca Depositária: GUAJAJARAS.

ANDES-SN. Dossiê Nacional 3. PUBLICAÇÃO ESPECIAL DO ANDES-SN **Precarização do trabalho docente II**. Revista Andes Especial Novembro de 2013. Disponível em <a href="http://portal.andes.org.br/imprensa/documentos/imp-doc-538744690.pdf">http://portal.andes.org.br/imprensa/documentos/imp-doc-538744690.pdf</a>.

ARAÚJO, M.B.S.; ROCHA, P.M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2">http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2</a>

ARROYO, M. G. Reinventar a política - reinventar o sistema de educação. Em: **Educação & Sociedade** [On-line] 2013, 34 (Julio-Septiembre): Disponível em: <a href="http://www.redalyc.org/articulo.oaid=87328534002">http://www.redalyc.org/articulo.oaid=87328534002</a>

BAPTISTA, G. L.. As propostas curriculares para a formação inicial dos enfermeiros: aproximações e distanciamentos da diretriz curricular nacional '01/06/2012 125 f. DOUTORADO em CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA SETORIAL DA FAMED/UFRGS

BECKER, F. **O que é construtivismo**. Série Idéias, v. 20, p. 87-93, 1994. Disponível em: http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/fetch/74464829/oquee construtivi smo.pdf

BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Jorge Zahar Editor LTDA, Rio de Janeiro. 1988.

BRASIL. Casa Civil. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Brasília, 5 de outubro de 1988. <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Constituicao/Constituicao.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/Constituicao/Constituicao.htm</a>

BRASIL. Ministério da Saúde. Financiamento público de saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 124 p. : il. – (Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS ; Eixo 1, v. 1)

Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de
Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos,
implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da
Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série C, Projetos, Programas e
Relatórios).

\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.101 de 3 de novembro de 2005a. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde — Pró-Saúde. Disponível em: <a href="http://www.abemeducmed.org.br/publicacoes/boletim\_virtual/volume\_10/portari">http://www.abemeducmed.org.br/publicacoes/boletim\_virtual/volume\_10/portari</a> a pro saude.pdf

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Planejamento com Enfoque Estratégico: Uma Contribuição para o SUS Brasília/DF – 1999. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03 04.pdf

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc

CAMPOS, F.E.; BELISÁRIO, S.A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. Em: **Interface** - Comunic, Saúde, Educ, agosto, 2001, p. 133-142.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G.W.S. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão.** Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 669-88, 2006.

CARBOGIM, F.C Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: um enfoque histórico cultural ' 01/07/2012 128 f. MESTRADO ACADÊMICO em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Biblioteca Depositária: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

CARNEIRO, A. L. C. **Superintendência de Recursos Humanos**. Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior. UFC, 2010. Disponível em: <a href="http://www.poleduc.ufc.br/wp-content/uploads/2012/02/ANTONIO-LÚCIO-CUNHA-CARNEIRO.pdf">http://www.poleduc.ufc.br/wp-content/uploads/2012/02/ANTONIO-LÚCIO-CUNHA-CARNEIRO.pdf</a>

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Em: **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.

CECÍLIO, L.C.O; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde, v. 1, p. 197-210, 2003. Disponível em: <a href="http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf">http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf</a>

CELEDÔNIO, R. M. et al. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. Em: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** - Rev Rene, v. 13, n. 5, 2013.

CEZAR-VAZ, M. R., SOARES, M. C. F., MARTINS, S. D. R., SENA, J., SANTOS, L. R., RUBIRA, L. T., ... & MUCCILLO-BAISH, A. L. (2005). **Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde.** Texto Contexto Enferm, 14(3), 391-7.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. Cogitare enferm, v. 12, n. 2, p. 236-40, 2007. Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <a href="https://www.researchgate.net/profile/Maria Amelia Oliveira2/publication/27703">https://www.researchgate.net/profile/Maria Amelia Oliveira2/publication/27703</a> 9168 A formao de profissionais da sade aprendizagem significativa luz da promoo da sade/links/557cd8b808aeea18b776aa44.pdf

CLARK, J.; NEWMAN, J. Gerencialismo. Em: **Educação e Realidade**, v.37, nº 2, 2012. Porto Alegre.

COMERLATTO, L. P. A gestão da educação no contexto da sociedade capitalista: a parceria público privada. Porto Alegre, UFRGS, 2013. Tese de doutorado.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 466**, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-RS). **Legislação**. Porto Alegre, 2007.

COSTA, A. S. F. O professor, seu trabalho, sua formação: dimensões políticas do trabalho docente no curso de Pedagogia da Universidade Federal de Uberlândia.

2008. Disponível em: http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/985

COSTA, T. V. Atuação profissional de enfermeiros egressos do currículo integrado de uma universidade pública do norte do Paraná ' 01/06/2012 160 f. MESTRADO ACADÊMICO em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA SETORIAL DO CCS

COTTA, R.M.M. et al. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. Em: Revista Brasileira de Educação Médica, 31 (2): 278 – 286; 2007.

CURY, C. R. J. Educação e Contradição. 7ª ed. São Paulo: Cortez. 2000.

DAGNINO, E. ¿SOCIEDAD CIVIL, PARTICIPACÃO E CIDADANIA: DE QUE ESTAMOS FALANDO? In **Políticas de Ciudadanía y Sociedad Civil en tiempos de globalización.** FACES, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 2004. Disponível em <a href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es">http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es</a>

DANTAS, J. Da Ditadura Militar ao Estado Neoliberal: a organização escolar brasileira e a formação docente em Santa Catarina. Câmara Brasileira de Jovens Escritores, Rio de Janeiro, 2014.

DE DEUS JR, G. A. Programa de Educação Tutorial na Escola de Engenharia Elétrica, Mecânica e de Computação (EMC) da UFG: As Dimensões do Trabalho e da Formação. Em: **Revista Eletrônica Engenharia Viva**, v. 1, n. 1, p. 55–73, 2014. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/revviva/article/view/27739

DE OLIVEIRA, V. F.; DE ALMEIDA, N. N.; DO CARMO, L. C. S. **Estudo comparativo da formação em Engenharia**: Brasil, BRICS e principais países da OCDE. COBENGE, 2012. Disponível em: <a href="http://www.abenge.org.br/CobengeAnteriores/2012/artigos/103806.pdf">http://www.abenge.org.br/CobengeAnteriores/2012/artigos/103806.pdf</a>

DE SOUZA, D. J. N.. Política de educação superior e os programas de permanência para universidades públicas—um estudo da Universidade

Federal de Mato Grosso do Sul-2003 a 2010. 2012. Tese de Doutorado. Universidade Católica Dom Bosco. Disponível em: <a href="http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8225-politica-de-educacao-superior-e-os-programas-de-permanencia-para-universidades-publicas-um-estudo-da-universidade-federal-de-mato-grosso-do-sul-2003-a-2010.pdf">http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8225-politica-de-educacao-superior-e-os-programas-de-permanencia-para-universidades-publicas-um-estudo-da-universidade-federal-de-mato-grosso-do-sul-2003-a-2010.pdf</a>

DOURADO L.F. & OLIVEIRA J. **A qualidade da educação: perspectivas e desafios** Cad. Cedes, Campinas vol. 29, n. 78, p. 201-215, maio/ago. 2009 203 Disponível em <a href="http://www.cedes.unicamp.br">http://www.cedes.unicamp.br</a>

DOURADO, L.F.; OLIVEIRA, J.F. **A qualidade da educação: perspectivas e desafios.** Cad. Cedes, Campinas vol. 29, n. 78, p. 201-215, maio/ago. 2009 201 Disponível em <a href="http://www.cedes.unicamp.br">http://www.cedes.unicamp.br</a>

EUGÊNIO, B. G. **Currículo Oficial no Brasil: Uma Discussão Inicial**. Anais Navegando pela história da Educação Brasileira, 2006. Disponível em: <a href="http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer-histedbr/seminario/seminario7/TRABAL">http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer-histedbr/seminario/seminario7/TRABAL</a> HOS/B/Beneditogoncalveseugenio.pdf

EVANGELISTA, O.; LEHER, R. **Todos pela Educação e o Episódio Costin no MEC**: A Pedagogia do Capital em Ação na Política Educacional Brasileira. Trabalho Necessário-www.uff/trabalhonecessario. Ano 10, nº15, 2012.

FACCHINI, L.A. et al. **Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil:** avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Ciênc saúde coletiva, v. 11, n. 3, p. 669-81, 2006. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30982.pdf">http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v11n3/30982.pdf</a>

FEn/UFPel. **Projeto Pedagógico FEn/UFPel**, 2009. Disponível em: <a href="http://feo.ufpel.edu.br/pdf/projeto-pedagogico.pdf">http://feo.ufpel.edu.br/pdf/projeto-pedagogico.pdf</a>

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. Ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FEUERWERKER, Laura CM; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev panam salud publica, v. 24, n. 3, p. 180-188, 2008. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3

FISCHBORN, A. F. Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real ' 01/03/2012 109 f. MESTRADO ACADÊMICO em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL Biblioteca Depositária: UNISC

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 29ª ed., 2004 (Coleção Leitura).

FREITAS, L. C. **A internalização da exclusão**. Em: **Educ. Soc.** [online]. 2002, vol.23, n.80, pp. 299-325. ISSN 0101-7330. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002008000015">http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002008000015</a>

GARCIA, C. B. A contribuição da graduação em enfermagem para atuação na Estratégia Saúde da Família. ' 01/03/2012 137 f. MESTRADO ACADÊMICO em INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO Biblioteca Depositária: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - CAMPUS BAIXADA SANTISTA

GIACOMOZZI, C.M.; LACERDA, M.R. **A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família.** Texto contexto enferm, v. 15, n. 4, p. 645-53, 2006. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13">http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13</a>

GOODSON, I. F. Currículo: teoria e história. 3ª ed., Petrópolis, RJ, Vozes, 1999.

HARVEY, D. Condição pós-moderna. São Paulo: Loyola, 1989.

HARVEY, D. O enigma do capital e as crises do capitalismo. São Paulo: Boitempo, 2011.

HENRIQUES, R. L. M. "As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS". ' 01/04/2011 174 f. DOUTORADO em SAÚDE COLETIVA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Biblioteca Depositária: CBC

ITO, E.E.; PERES, A.M.; TAKAHASHI, R.T.; LEITE, M.M.J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Em: **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(4):570-5.

KLETEMBERG, D. F.; MANTOVANI, M. de F.; LACERDA, M. R. **Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar. Cogitare enferm**, v. 9, n. 1, p. 94-9. 2004.

KLOH, D. Integralidade do cuidado à saúde: um desafio para as escolas de enfermagem de Santa Catarina. ' 01/10/2012 127 f. MESTRADO ACADÊMICO em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Biblioteca Depositária: UFSC

KUCHENBECKER, R. et al. Avaliação da descentralização da assistência da tuberculose em serviços de atenção básica à saúde em uma gerência de saúde de Porto Alegre. Em: Cadernos de Saúde Coletiva: Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis? Org. Ferla, A. A.; Rocha, C. M. F.; Santos, L. M.; Dias, M. T. G. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

LIMA, E. S. **Currículo e desenvolvimento humano**. Em: MOREIRA, A. F. e ARROYO, M. **Indagações sobre currículo**. Brasília: Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental, p. 11-47, 2006. Disponível em: <a href="http://prolicenmus.ufrgs.br/repositorio/moodle/material\_didatico/musica\_aplicad\_a/turma\_def/un10/links/indagacoes\_sobre\_o\_curriculo.pdf">http://prolicenmus.ufrgs.br/repositorio/moodle/material\_didatico/musica\_aplicad\_a/turma\_def/un10/links/indagacoes\_sobre\_o\_curriculo.pdf</a>

LOPES, M. M. R. A articulação das políticas de educação e de saúde na voz de egressos: análise da formação de enfermeiros ' 01/01/2011 190 f. MESTRADO ACADÊMICO em EDUCAÇÃOInstituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL DA UFGD

LOPES, W.O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. **Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa** - DOI: 10.4025/cienccuidsaude. v7i2. 5012. Ciência, cuidado e saúde, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008. Disponível em: <a href="http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5012">http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5012</a>

LUKACS, G. Introdução a uma estética marxista. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Em: **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007

MARTINS, A M. **Autonomia e Educação: A Trajetória de um Conceito.** Cadernos de Pesquisa, n. 115, março/ 2002 Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 207-232, março/ 2002 Disponível em http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a09n115

MARX, K. e ENGELS, F. **Dossiê Manifesto Comunista**. Estudos Avançados 12(34), 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ea/v12n34/v12n34a02.pdf

MARX, K. e ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista** 1848. Porto Alegre: LPM, 2002.

MARX, K. Para a crítica da economia política. Coleção os pensadores. São Paulo: Editora Abril Cultural, 1978.

MERHY, E. E. et al. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde**: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público, 1998. Disponível em: file:///C:/Users/RL50/Downloads/artigo perda dimensao cuidadora.pdf

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, R. Neoliberalismo: de onde vem, para onde vai? São Paulo: Senac, 2001.

NAKAMAE, D. D. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e na prática da profissão. São Paulo: Cortez, 1987.

NETO, O. C. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. Em: PARO, V. H. **Educação como Exercício do Poder**: implicações para a prática escolar democrática. 2007.

OLIVEIRA, P. P. A formação do enfermeiro: estado da arte das publicações científicas no Brasil no período de 1996 a 2010 ' 01/03/2011 173 f. DOUTORADO em EDUCAÇÃO (CURRÍCULO) Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA PUC/SP

PASSARELLA, T. M. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde/Saúde da Família**: um estudo sobre a percepção dos participantes acerca da integração ensino-serviço-comunidade. 2013. Disponível em: http://157.86.8.70:8080/certifica/bitstream/icict/2368/2/0000095.pdf

PELOTAS, **Plano Municipal de Saúde**, 2007. Disponível em <a href="http://www.pelotas.rs.gov.br/politica-social/saude/arquivos/plano-municipal-sa-ude.pdf">http://www.pelotas.rs.gov.br/politica-social/saude/arquivos/plano-municipal-sa-ude.pdf</a>

PEREIRA, A. A. S. Entre a formação e a conformação. A educação profissional em saúde no século XXI ' 01/12/2012 59 f. MESTRADO PROFISSIONAL em EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE Instituição de Ensino: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ Biblioteca Depositária: EMÍLIA BUSTAMANTE Disponível em: <a href="http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/bitstream/handle/icict/8724/Adriana Silva EPSJV Mestrado 2012.pdf?sequence=2">http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/bitstream/handle/icict/8724/Adriana Silva EPSJV Mestrado 2012.pdf?sequence=2</a>

PEREIRA, C.S. et al. **Contribuições da educação tutorial e reorientação da formação para enfermagem: uma salada saudável!.** Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Maria: UFSM, 2011-. Vol. 3, n. 2 (2013), p. 367-373, 2013. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/87015

PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Pereira, I. B. e Lima, J. C. F. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

PERRENOUD, P. **A Arte de construir competências.** Revista Nova Escola. São Paulo, Abril Cultural, set. 2000

PESSOA, D. F. B. A Formação Crítico-Reflexiva em Enfermagem no Contexto do Fortalecimento do SUS: O que falam os Professores e Alunos ' 01/09/2011 181 f. DOUTORADO em ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/ RIBEIRÃO PRETO Biblioteca Depositária: USP. Disponível em: file:///C:/Users/RL50/Downloads/DanielaFrancaBarrosPessoa.pdf

POGREBINSCHI, T. **O enigma da democracia em Marx**. RBCS Vol. 22 nº. 63, fevereiro/2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v22n63/a05v2263.pdf

Pró Saúde Enfermagem UFPel, 2008.

REIS, D. R. M. L. A prática pedagógica na perspectiva do paradigma da complexidade como um caminho para a formação humanizadora dos profissionais da saúde ' 01/05/2011 248 f. MESTRADO ACADÊMICO em EDUCAÇÃO Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL DA PUCPR

RIBEIRO, R. O. Formação profissional do técnico em enfermagem para o trabalho em equipe ' 01/08/2011 144 f. MESTRADO ACADÊMICO em SAÚDE COLETIVA Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL DA UFE

RODRÍGUEZ, C.A.; NETO, P.P.; BEHRENS, M.A. **Paradigmas Educacionais e a Formação Médica**. Em: **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v .28, n° 3, set./dez. 2004

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf

ROSA, I. M. Educação popular, integralidade e formação em enfermagem no cenário da extensão universitária '01/05/2011 119 f. MESTRADO ACADÊMICO em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL Biblioteca Depositária: EENF/UFRGS

SACRISTÁN, J. G. O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3. Ed. – Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SANTOS, A.L; RIGOTTO, R.M. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** Trab. educ. saúde, v. 8, n. 3, 2011. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf">http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf</a>

SANTOS, G. A. H. S. **Metodologias Ativas como sustentação de um projeto democrático: os desafios enfrentados por um curso de graduação em enfermagem**. Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL - Americana/SP – 2011. Disponível em: <a href="http://unisal.br/wp-content/uploads/2013/04/Dissertação-Geowanna-Aparecida-Higino.pdf">http://unisal.br/wp-content/uploads/2013/04/Dissertação-Geowanna-Aparecida-Higino.pdf</a>

SANTOS-FILHO, S.B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Ciênc saúde coletiva, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n4/18.pdf

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. **Plano Estadual de Saúde: 2012/2015**. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2013.

SEGRE, M. e FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. Em: **Rev. Saúde Pública** [online]. 1997, vol.31, n.5, pp. 538-542. ISSN 0034-8910. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016">http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016</a>.

SILVA, K.L. et al. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde Home care in the Brazilian National Health System (SUS). Rev Saude Publica, v. 39, n. 3, p. 391-7, 2005. Disponível em: <a href="http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf</a>

SILVA, T. T. Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo. 2ª ed., Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SOUSA, A. S.; JARDIM, V. M. R.; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P.; OLIVEIRA, M. L. M.; FRANZMANN, U. T.; PINHEIRO, G. E. W. O projeto político pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Em: Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):164-176. Disponível em: <a href="http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3420/2">http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3420/2</a>

SPAGNOLO, F. et al. Enclaves de Qualidade em Universidades de Massa? O Programa Especial de Treinamento (PET) da CAPES. Em: Ensaio: Aval. Pol públic. Educ., Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 5-16, jan./mar., 1996. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/pdf/ensaio/v04n10/v04n10a02.pdf

THOMPSON, E. P. **A miséria da teoria ou um planetário de erros.** Uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

UGÁ, M.A.D. Sobre o financiamento da seguridade social e, em particular, da saúde. Em: Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 30, n. 72, p. 80-88, jan./abr. 2006.

UGÁ, M.A.D., SANTOS, I.S. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(8):1597-1609, ago, 2006.

VALENÇA, C. N. Corações e mentes desvendam o Sistema Único de Saúde: visões e vivências de estudantes de enfermagem. 2011. 01/03/2011 126 f. MESTRADO ACADÊMICO em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE Biblioteca Depositária: BIBLIOTECA CENTRAL ZILA MAMEDE. Disponível em: <a href="http://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14716">http://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14716</a>

VASCONCELLOS, C. S. Competência docente na perspectiva de Paulo Freire. Em: Revista de Educação AEC, n. 143, p. 66-78, 2007. Disponível em: <a href="http://www.sinpro-rs.org.br/cepep/celso-vasconcellos-artigo.pdf">http://www.sinpro-rs.org.br/cepep/celso-vasconcellos-artigo.pdf</a>

VASCONCELLOS, C. S. Currículo: a atividade humana como princípio educativo. 3ª ed. São Paulo, Libertad, 2011.

VIEIRA, E. **A social-democracia, longo caminho até a terceira via**. Currículo sem Fronteiras, v. 13, n. 2, p. 182-203, maio/ago. 2013 Disponível em <a href="http://www.curriculosemfronteiras.org/vol13iss2articles/vieira.pdf">http://www.curriculosemfronteiras.org/vol13iss2articles/vieira.pdf</a>

VILARTA, R.; SILVA, T. T. R. Modelos Assistenciais em Saúde. In: Roberto Vilarta. (Org.). **Saúde Coletiva e Atividade Física**: conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física. 1ed.Campinas: IPES Editorial, 2007, v. 1, p. 45-49.

WINTERS, J. R. F. Formação em enfermagem para o SUS numa perspectiva crítico e criativa: visão dos formandos ' 01/12/2012 152 f. MESTRADO ACADÊMICO em ENFERMAGEM Instituição de Ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Biblioteca Depositária: UFSC Disponível em: <a href="http://proensinonasaude.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-JOANARA-ROZANE-DA-FONTOURA-WINTERS.pdf">http://proensinonasaude.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-JOANARA-ROZANE-DA-FONTOURA-WINTERS.pdf</a>

WOOD, E. M. Capitalismo e democracia. In **A teoria marxista hoje. Problemas e perspectivas**. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires. 2007. Disponível em <a href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es">http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es</a>

WOOD, E. M. **Democracia contra capitalismo**. A renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo, 2003.

ZATTI, V. **Autonomia e educação** em Immanuel Kant & Paulo Freire. EDIPUCRS, 2007.



#### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Pelotas Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)

Pesquisa: Implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE) no currículo do curso de Enfermagem da UFPel

Orientador: Dr Álvaro Moreira Hypolito - E-mail: <u>hypolito@ufpel.edu.br</u> Co- orientadora: Dr<sup>a</sup> Luciane Prado Kantorski - E-mail: <u>kantorski@uol.com.br</u>

Orientanda: Celeste dos Santos Pereira - E-mail: pontoevirgula64@gmail.com - Tel: (53) 8406-5820

Eu, Celeste dos Santos Pereira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, estou desenvolvendo a pesquisa com o objetivo geral de Analisar as implicações do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde) no Currículo do curso de Enfermagem da UFPel, com o intuito de expor a perspectiva teórica metodológica do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde) no sentido de mostrar, tornar conhecido, manifesto, evidente... a perspectiva teórica do PET de articular ensino e mundo do trabalho, os autores de apoio e as metodologias ativas, procurando tornar manifesto o arcabouço teórico e metodológico que também se revelam do campo empírico. Além disso, compreender as diferentes abordagens teóricas sobre o currículo no processo de formação do curso de enfermagem e analisar a contribuição do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde) no processo de (re)formulação do currículo da enfermagem tendo em vista a qualidade social da educação.

Conforme a Resolução 466/12 artigo IV - 3. a-h, esclareço que, apesar da pesquisa não oferecer riscos de vida, visto que não requer nenhum procedimento invasivo, ela pode oferecer alguns riscos psicológicos aos participantes no sentido de apresentarem desconforto durante a entrevista, alteração de seus sentimentos e emoções motivados pelos questionamentos e até algum grau de ansiedade. A fim de garantir o conforto do participante, quando ele demonstrar ou relatar não se sentir a vontade durante a entrevista ou mesmo manifestar desejo de interrompê-la, seu desejo será respeitado e sua integridade emocional preservada. Em caso de necessidade será solicitado serviço de apoio psicológico junto ao serviço de saúde mental do município, afim d garantir um apoio a ele.

Ainda em acordo com a Resolução 466/12, esclareço que a pesquisa oferece como benefícios para o participante a valorização dos seus sentimentos e conhecimentos através da escuta atenta e qualificada, o acesso em qualquer momento do estudo as informações relacionadas a pesquisa, o espaço de fala em que poderá expor pontos positivos e negativos em relação ao PET e o processo de ensino, um estímulo a autoestima considerando que como indivíduo pode compor um projeto diferenciado de ensino e sentir sua contribuição reconhecida. Além dos benefícios individuais da pesquisa, outros relacionamos ao coletivo podem ser evidenciados, como o coletivo de professores, estudantes e profissionais poderem repensar suas práticas, se reconhecerem no seu interior e acumular conhecimentos que possibilitem valorizá-las, criticá-las e qualificá-las.

Pelo presente Consentimento Informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente Projeto de Pesquisa.

Fui igualmente informado (a):

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa e da utilização do gravador;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;
  - Da segurança de que não serei identificado.
  - Da divulgação dos resultados nos meios científicos.

	0 3											
Eu,					aceito	participar	da	pesquisa	intitulada	Implicaçõ	ies d	O
Programa	de Educação	Tutorial pelo	Trabalho	para a S	aúde (P	ÉT SAÚDI	E) no	currículo	do curso	de Enfern	nager	η
da UFPel.												

.Pelotas, dede 2014.	
Participante da Pesquisa	Celeste dos Santos Pereira - Pesquisadora

# Apêndice B – Roteiro de Entrevista Semi-estruturada A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Universidade Federal de Pelotas

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem

Pesquisa: Implicações do Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde (PET SAÚDE) no currículo do curso de Enfermagem da UFPel

Orientador: Dr Álvaro Moreira Hypolito - E-mail: <a href="https://hypolito@ufpel.edu.br">hypolito@ufpel.edu.br</a>
Co- orientadora: Drª Luciane Prado Kantorski - E-mail: <a href="https://kantorski@uol.com.br">kantorski@uol.com.br</a>
Orientanda: Celeste dos Santos Pereira - E-mail: <a href="https://pontoevirgula64@gmail.com">pontoevirgula64@gmail.com</a> - Tel: (53) 8406-5820

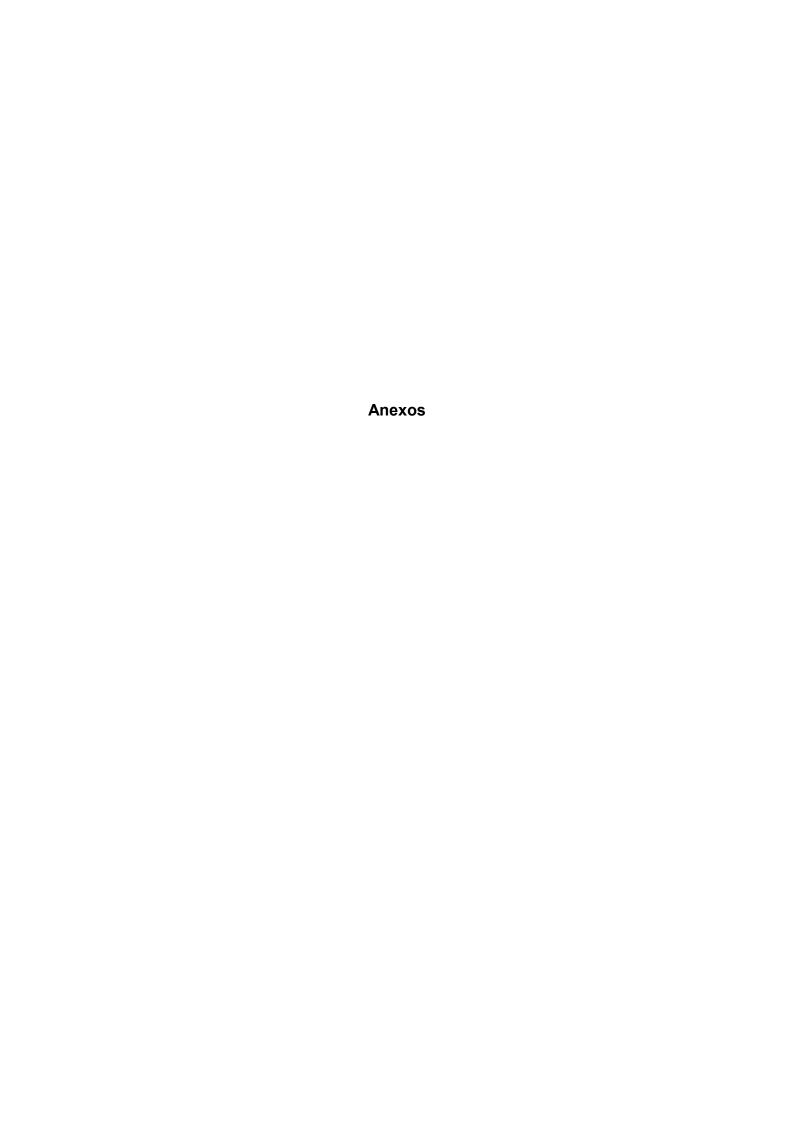
Identificação:

Tutor () Preceptor () Aluno ()

Codinome:

Roteiro de entrevista Semi-estruturada

- 1. Como foi sua inserção no Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e como vivenciou esta experiencia?
- 2. Como você vê as implicações do PET Saúde para a formação da Enfermagem (contribuições e problemas do ponto de vista teórico, o que foi conflitante, do ponto de vista do trabalho, o que trouxe de contribuição)?
- 3. Como você analisa a perspectiva do PET Saúde enquanto programa que pretende articular a formação e o mundo do trabalho?
- 4. Quais as contribuições e limites do PET Saúde no processo de reformulação currícular que a Fen/UFPel vivenciou neste período de 2009 a 2011?
- 5. Que perspectivas de formação da enfermagem em relação à qualidade social dos serviços de saúde você vislumbra?





# UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pelotas, 19 de fevereiro de 2015.

Ilma. Sra. Arita Bergmann

M.D. Secretária Municipal de Saúde

Prezada Secretária

Eu, Celeste dos Santos Pereira, doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde/FEn/UFPel, docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel, venho respeitosamente, por meio desta, solicitar sua autorização para a coleta de dados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "IMPLICAÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET SAÚDE) NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFPEL", orientada pelo Prof. Álvaro Moreira Hipólyto.

O Objetivo da pesquisa é analisar as implicações do Programa de Educação Tutorial Pelo trabalho para a Saúde (Pet Saúde) no Currículo do curso de Enfermagem da UFPel.

Realizar-se-á através de entrevista com os três enfermeiros da ESF Simões Lopes que foram preceptores de alunos da enfermagem no período de 2009 a 2011, entre outros atores.

A coleta de dados está prevista para acontecer entre os meses de março e maio de 2015.

Terei o compromisso de encaminhar a esta Secretaria os resultados da pesquisa. Após a autorização de Vossa Senhoria, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética na Pesquisa na UFPel. Os resultados serão divulgados ao corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde bem como através de artigos científicos, resumos e trabalhos de conclusão do curso.

Na certeza de contar com seu apoio desde já agradeço, ficando à disposição para maiores esclarecimentos.

Att,

Celeste dos Santos Pereira

Profa da FEn/UFPel

Doutoranda do PPG FEn/UFPel

Contato (53) 8406 5820

De aseardo 43102115

Secretária Municipa. Je





#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL PELO TRABALHO

PARA A SAÚDE (PET SAÚDE) NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA

Pesquisador: celeste dos santos pereira

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 46460215.8.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

Número do Parecer: 1.136.727 Data da Relatoria: 02/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

Este trabalho pretende discutir a política de recursos humanos para a área da saúde que prevê a formação profissional "orientando a organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino". O governo entende que a atuação profissional com base em novos conceitos demanda a adequação de modelo assistencial buscando a formação de um profissional que detenha qualidade/excelência técnica e caráter humanista presente, a partir da adaptação de currículos preocupados em garantir o ensino/aprendizagem permeado por tais traços. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde e seus parceiros instituíram, entre outros, o Programa de Educação Tutorial para o Trabalho pela Saúde — PET Saúde, a partir da abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, instigando mudanças na oferta de serviços à população em especial, através dos cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família. Neste sentido, defendo a tese que: O PET-Saúde assume uma função estratégica de aproximação do estudante de enfermagem com a realidade do SUS e de potencialização das mudanças curricularesimplantadas na FEn/UFPel. Com base nas reflexões apresentadas, o presente estudo está pautado na seguinte questão de pesquisa: Quais as implicações na formação dos estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro CEP: 96.010-610

UF: RS Município: PELOTAS



Continuação do Parecer: 1.136.727

Formação Profissional (Pró- Saúde) através do Programa de Educação Tutorial para o Trabalho pela Saúde (PET Saúde)? Para aprofundar este estudo, optou-se por analisar a implementação do PET Saúde no curso de graduação em Enfermagem da UFPel, no período de 2009/2011 almejando compreender as implicações para a formação baseada na qualidade social. Para responder esta questão serão conduzidas entrevistas semi-estruturadas com alunos, preceptores e tutores que integraram o programa neste período, na UBS Simões Lopes, onde a autora foiTutora. O estudo tem como pressupostos que o PET Saúde é um dos instrumentos que pode contribuir para aproximação do estudante com a realidade do SUS; entretanto, apesar das mudanças de modelo teórico, as políticas públicas ainda se manifestam de forma contraditória, promovendo uma mediação entre o modelo médico-centrado e a nova perspectiva do SUS.Metodologia Proposta:Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, será realizado o convite aos sujeitos selecionados. Neste momento, será explicado do que trata a pesquisa, seus objetivos e da liberdade de participação ou não do estudo. Serão informados, também, do direito à desistência durante o processo de investigação sem qualquer prejuízo para eles. Os sujeitos que aceitarem participar receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, que deverá ser assinado, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o entrevistado (Apêndice A). De posse do TCLE será agendado um horário de acordo com a disponibilidade do sujeito para realização da entrevista. As mesmas serão realizadas em local previamente acordado. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora e desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada com os participantes(Apêndice B). A coleta de dados será realizada no período de abril e maio de 2015. Os dados coletados serão armazenados em um Cd-rom e permanecerão na posse da autora na sala do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem por um período de cinco anos, após os mesmos serão destruídos. Para a obtenção de informações, utilizaremos entrevistas semiestruturadas, cujo roteiro encontra-se disponível no Apêndice B, que serão agendadas, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente, transcritas na íntegra. Participavam do PET Saúde durante o período em que exerci a tutoria (2009 a 2011), doze acadêmicos de enfermagem, como bolsistas na ESF Simões Lopes. Foram preceptores destes alunos três enfermeiros e, pela UFPel, quatro docentes compartilhavam a tutoria com esta autora.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar as implicações do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro CEP: 96.010-610

UF: RS Município: PELOTAS



Continuação do Parecer: 1.136.727

no Currículo do curso de Enfermagem da UFPel.

#### Objetivos Secundários

\*Expor a perspectiva teórica metodológica do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde).no sentido de mostrar, tornar conhecido, manifesto, evidente a perspectiva teórica do PET de articular ensino e mundo do trabalho, os autores de apoio e as metodologias ativas, procurando tornar manifesto o arcabouço teórico e metodológico que também se revelam do campo empírico.

\*Compreender as diferentes abordagens teóricas sobre o currículo no processo de formação do curso de enfermagem.

\*Analisar a contribuição do Programa de Educação Tutorial Pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde) no processo de (re)formulação do currículo da enfermagem tendo em vista a qualidade social da educação.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

#### Riscos:

Apesar da pesquisa não oferecer riscos de vida, visto que não requer nenhum procedimento invasivo, ela pode oferecer alguns riscos psicológicos aos participantes no sentido de apresentarem desconforto durante a entrevista, alteração de seus sentimentos e emoções motivados pelos questionamentos e, até, algum grau de ansiedade. A fim de garantir o conforto do participante, quando ele demonstrar ou relatar não se sentir à vontade durante a entrevista, ou mesmo manifestar desejo de interrompê-la, seu desejo será respeitado e sua integridade emocional preservada. Em caso de necessidade será solicitado serviço de apoio psicológico junto ao serviço de saúde mental do município, a fim de garantir um apoio a ele.

#### Benefícios:

Para o participante da pesquisa serão a valorização dos seus sentimentos e conhecimentos através da escuta atenta e qualificada, o acesso em qualquer momento do estudo às informações relacionadas a pesquisa, o espaço de fala em que poderá expor pontos positivos e negativos em relação ao PET e o processo de ensino, um estímulo a autoestima considerando que como indivíduo pode compor um projeto diferenciado de ensino e sentir sua contribuição reconhecida. Além dos benefícios individuais da pesquisa, outros benefícios relacionados ao coletivo podem ser evidenciados, como o coletivo de professores, estudantes e profissionais poderem repensar suas práticas, se reconhecerem no seu interior e acumular conhecimentos que possibilitem valorizá-las,

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro CEP: 96.010-610

UF: RS Município: PELOTAS



Continuação do Parecer: 1.136.727

criticá-las e qualificá-las.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para produção do conhecimento em relação à formação dos recursos humanos para área da saúde envolvendo a discussão da proposta do Pet Saúde com a formação dos futuros Enfermeiros. Após as reformulações sugeridas pelos membros do CEP, o projeto encontra-se em consonância com os princípios éticos para pesquisa com seres humanos da Resolução 466/12.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma - adequado
Carta de anuência - adequado
Orçamento - adequado
Folha de rosto - adequado
TCLE - adequado

#### Recomendações:

Devolução dos resultados para os gestores dos locais onde os dados serão coletados e comunidade científica.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 02 de Julho de 2015

Assinado por: Marilu Correa Soares (Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro CEP: 96.010-610

UF: RS Município: PELOTAS

## Anexo III - Quadro de Teses CAPES: Enfermagem e formação + educação, enfermagem e ensino

Autor	Titulo	Ano	Local	Objetivo	Resultados
DE OLIVEIRA, PATRÍCIA PERES.	A formação do enfermeiro: estado da arte das publicações científicas no Brasil no período de 1996 a 2010.  Palavras chave: educação, formação do enfermeiro, educação em enfermagem	2011	PUCSP	Identificar, discutir e avaliar a produção cientifica nacional sobre a formação do enfermeiro a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996) até o ano de 2010.	
SENA, JANAÍNA.	Relação saúde/ambiente nos processos de formação do enfermeiro: um estudo nos conteúdos curriculares da graduação em Enfermagem.  Palavras chave: educação em enfermagem, saúde pública, educação ambiental	2011	FURG	analisar como se constitui o discurso da relação entre saúde/ambiente nos processos de formação graduada na área de conhecimento de Enfermagem de Saúde Pública.	,

					educação ambiental proporciona o direcionamento do conhecimento para essa transformação esperada.
PESSOA, DANIELA FRANÇA BARROS.	A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos.  Palavras chave:  Enfermagem Ensino Formação de recursos humanos Políticas públicas Sistema Único de Saúde	2011	USP	apreender, junto aos docentes e discentes de uma instituição federal de ensino superior da Região Centro-Oeste do Brasil, a compreensão sobre a formação crítico-reflexiva, assim como as estratégias para essa formação no contexto da enfermagem.	a formação crítico-reflexiva é constituída por sujeitos coletivos que percebem a totalidade das questões que permeiam o processo educativo, pois, consideram o processo de conhecimento como um processo de trabalho que valoriza a realidade da saúde, procurando responder as necessidades sociais. Os sujeitos da pesquisa identificam as políticas públicas de formação de recursos humanos, na atualidade, primando pelo aprimoramento das práticas nos serviços de saúde, coconstrução da autonomia dos sujeitos e valorização da vida. Assim como, também identificam a dinâmica organizacional da instituição de ensino no qual estão inseridos, aproximando-as das necessidades concretas da população brasileira rumo ao fortalecimento do SUS.
WATERKEMPER, ROBERTA	Formação da atitude crítica e criativa do acadêmico de enfermagem na disciplina	2012	UFSC	objetivo foi identificar como a disciplina de Fundamentos para o Cuidado Profissional	Os resultados revelam que os alunos, ao entrar na DFCP, apresentam uma consciência ingênua de si. Para eles,

	de fundamentos para o cuidado profissional: um estudo de caso.  Palavras chave:  Educação			(DFCP), do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, contribui para a formação de um aluno com atitude crítica	aprender consiste na obrigação de 12 estudar e reproduzir o conhecimento transmitido sem um pensar de si sobre o mundo e no mundo, por isso mesmo alienado. Também compreendem que o professor deve transmitir o
	saúde Enfermagem			e criativa.	conhecimento e que o aprender somente acontece na relação entre aquele que ensina e aquele que aprende. Como alunos, na DFCP, conseguiram se perceber enquanto pessoas e alunos em formação,
					perceber suas dificuldades, facilidades e superações. Aprenderam pelo inacabamento a se organizar para estudar, a ler, a escrever e a se comunicar através de atividades de escrita em portfólios e da oralidade nas socializações das discussões teóricas e das vivências nos cenários de cuidado como expressão da autonomia.
BAPTISTA, GLADIS LUISA	As propostas curriculares para a formação inicial dos enfermeiros: aproximações e distanciamentos da diretriz curricular nacional Palavras-chave:	2012	UFRGS	analisar a coerência entre o que está proposto na DCN e as propostas pedagógicas e curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, nas Instituições de Ensino Superior (IES), com ênfase	Os dados investigativos apontam que há um movimento intenso dos cursos e dos docentes no sentido de implementar as mudanças propostas na Diretriz para a formação do Enfermeiro. Indicam também que ainda existem muitas dificuldades a serem superadas neste

	Enfermagem. Educação em Enfermagem. Currículo			no desenvolvimento da competência para a atuação do enfermeiro como educador em saúde.	percurso, tais como a fragilidade em relação à noção e operacionalização da formação por competências e do uso de Metodologias Ativas de aprendizagem.
PERES, MARCELA MARIA FARIA.	Inovações curriculares e metodológicas no curso de graduação em enfermagem: impasses e contradições  Palavras-chave: Ensino de enfermagem; Ensino desenvolvimental;	2011	PUC GOIÁS	realizar um experimento didático envolvendo o conteúdo insulinoterapia, com base em princípios da teoria de Davydov, a fim de analisar suas contribuições para impulsionar mudanças em um curso que já utiliza metodologias ativas.	Os resultados mostram que o ensino desenvolvimental pode ser uma possibilidade inovadora para o avanço qualitativo dos cursos de graduação em enfermagem. Concluiu-se que o aspecto mais promissor da utilização de princípios propostos por Davydov foi a ampliação qualitativa do pensamento dos alunos, possibilitando o seu desenvolvimento crítico, ativo e com forte valorização teórico-científica, contribuindo para compor um perfil profissional mais voltado às exigências contemporâneas do trabalho em enfermagem.
HENRIQUES, REGINA LUCIA MONTEIRO	As transformações no ensino na saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS  Palavras-chave: Formação	2011	UERJ	analisar as perspectiva dos sujeitos envolvidos na transformação curricular no que diz respeito à articulação entre práticas de ensino, extensão universitária e saúde, a constituição de novos cenários de prática e	A extensão vem adquirindo protagonismo na construção de dispositivos de enfrentamento e superação das dificuldades e resistências nos processos de transformação curricular, além de criar com relativa liberdade novas possibilidades espaciais e conceituais

	em saúde. Extensão universitária			sua relação com a extensão universitária, assim como examinar os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos processos políticos internos e externos às instituições de ensino.	para o cuidado em saúde, porém pelos próprios sentidos que assume desde a invisibilidade até a redenção da universidade sua baixa institucionalidade e reflexão impede que sua potencialidade seja tomada como aliada nestes processos de modo mais sistemático e impactante.
CAVALCANTE, LEILA PACHECO FERREIRA.	Avaliação da aprendizagem no ensino superior na área de saúde: unidade de produção de sentidos sob a perspectiva histórico-cultural.  Palavras-chave: Avaliação; Ensino; Aprendizagem; Saúde.	2011	UFSCA R	a avaliação no ensino de graduação em Saúde de uma Instituição de Ensino Superior.	Os depoimentos analisados revelam concepções de avaliação com diferentes epistemologias e algumas contradições entre o discurso e a prática. Entre eles, estão os que a enxergam como instrumentos de coerção e controle, e os que a direcionam como estratégia essencial à qualidade do ensino, reconhecendo que as condições sociais são determinantes na produção do conhecimento. Não obstante a concebam como processo, a maioria dos professores está preocupada em dar respostas ao sistema acadêmico.
ARAUJO, MARIA DA CONCEICAO FILGUEIRAS DE.	Produção do cuidado em cenários do sistema de saúde como parte do estágio curricular do curso	2011	UFBA	Analisar o processo de produção do cuidado, em unidades do sistema de saúde, no desenvolvimento	no currículo do Curso analisado, a carga horária do Estágio Curricular Supervisionado é inferior ao preconizado pelas DCN/ENF, porém,

de graduação em enfermagem  Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Produção do Cuidado; Enfermagem	do ECS do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade pública, no estado da Bahia, no período de 2009 a 2010.	consegue produzir mudanças na produção do cuidado em Enfermagem, e é possível considerar significados nas tecnologias do trabalho para sua produção, individual e coletivo; trabalho em equipe; autonomia; integralidade; individualidade; relações e atitudes profissionais interativas na perspectiva da consolidação do processo educativo dos profissionais de saúde articulado às necessidades de saúde/doença do usuário.
---	---	---

Fonte: Banco de Teses CAPES (bancodeteses.capes.gov.br)

Anexo IV - Quadro de Dissertações CAPES: Enfermagem e formação + educação, enfermagem e ensino

Autor	Titulo	Ano	Local	Objetivo	Resultados
VALENÇA, CECÍLIA NOGUEIRA	Corações e mentes desvendam o sistema único de saúde: visões e vivências de estudantes de enfermagem  Palavras-chave: enfermagem; formação; estudantes; comunidade	2011	UFRN	Seu objetivo é analisar as visões e vivências de estudantes de enfermagem sobre a contribuição do VER-SUS na sua formação profissional	para a formação em saúde, pois ajudaram a perceber o papel da universidade e da formação em

SARAIVA, ANA KARINNE DE MOURA.	A ousadia como horizonte. Religando vida e ideias na formação em enfermagem.  Palavras-chave: Formação em Enfermagem. Complexidade. Ciências da Vida.	2011	UFRN	construir as biografias de formação dessas três enfermeiras que expressam um modelo de formação mais totalizador e humanitário; analisar e discutir a partir dos três fragmentos biográficos princípios norteadores para o atual processo de formação em saúde/enfermagem.	Uma formação em saúde e enfermagem pautada na coragem e humildade permite que os sujeitos sejam retirados da indiferença, da arrogância, da inércia, do pragmatismo: aposta em sujeitos éticos e políticos capazes de minimizar processos desiguais, desumanos e excludentes. Uma atitude intelectual e profissional que politize o pensamento e a ciência é o que se deve esperar de uma formação complexa na área da saúde, de modo latu na enfermagem em particular.
ROSA, ISAQUIEL MACEDO DA.	Educação popular, integralidade e formação em enfermagem no cenário da extensão universitária  Palavras-chave: Educação em enfermagem. Integralidade. Educação	2011	UFRGS	analisar o modo como a educação popular, no cenário da extensão universitária, pode contribuir com o fortalecimento da integralidade na formação em enfermagem.	a educação popular, no cenário da extensão universitária, proporcionou uma inserção mais profunda e desafiadora na realidade comunitária, resguardando um horizonte emancipatório não impositivo e preocupado com a produção de cidadania. A aproximação problematizadora com essa realidade contribuiu para a inauguração de novos sentidos e fins

	em Saúde.				sociais para a graduação das enfermeiras, nos quais o cuidado tende a estar conectado com as necessidades mais abrangentes das pessoas. A convivência das estudantes de enfermagem com os setores populares, o compartilhamento de histórias de vida e a organização política em prol dos direitos sociais geraram conhecimentos e práticas que instigaram mudanças na formação profissional e revelaram a importância do Sistema Único de Saúde como política social e projeto de sociedade.
RIBEIRO, ROSIANE OLIVEIRA.	Formação profissional do técnico em enfermagem para o trabalho em equipe  Palavras-chave: Equipe de Enfermagem; Formação de Recursos Humanos;	2011	UFES	analisar o processo de formação dos profissionais técnicos de enfermagem para o trabalho em equipe nos cursos técnicoprofissionalizantes de Vitória-ES	centrada no modelo hospitalocêntrico e biomédico,

SAMPAIO,	A formação do	2011	UNA	analisar as vivências dos	Indicaram caminhos para
FABIANA	enfermeiro na visão dos		BH	alunos ocorridas durante	potencializar o processo ensino-
COSTA.	acadêmicos de		ווטו	o processo de formação	aprendizagem e transitar entre
	enfermagem:			superior em Enfermagem	estratégias de ensino inovadoras,
	ultrapassando fronteiras			de uma instituição de	buscando valorizar o aluno como
	entre saberes teóricos e			Belo Horizonte, frente à	protagonista do processo. Um dos
	práticos			necessidade de	pontos mais relevantes no estudo
	Palavras-chave:			articulação teórico-	são as sugestões dos alunos
	Ensino. Enfermagem.			prática.	relativas ao processo de formação
	Educação superior.				em Enfermagem: educação é um
					processo contínuo de mudança,
					inova e se renova a cada dia.
					Descobre diferentes formas e
					estratégias de ensino que permitam ao educador e educando ensinar e
					aprender.
					аргениет.
LOPES, MARCIA	A articulação das	2011	UFGD	analisar a relação entre	
MARIA RIBERA	políticas de educação e			as políticas de educação	atual destaca-se pela proposta de
	de saúde na voz de			e de saúde na formação	integralidade e pelos estágios
	egressos: análise da			do enfermeiro, em	supervisionados. No entanto, os
	formação de			Dourados-MS, a partir da	egressos apontaram dificuldades em
	enfermeiros			avaliação dos alunos	relação às questões pedagógicas
	Palavras-chave: Política			egressos.	inovadoras propostas pelas
	de Educação;Política de				Diretrizes Curriculares Nacionais
	Saúde;				para o Curso de Graduação em
					Enfermagem, demonstrando a

					necessidade de contínuo debate a respeito, tanto para discentes, como para docentes e instituições parceiras da Universidade. Os depoimentos demonstraram o desconhecimento deles acerca da confluência das políticas de educação e de saúde no seu processo de formação, mesmo com sua posterior inserção no mundo do trabalho.
SILVA, RONALDO PINHEIRO DA	Diretrizes curriculares do curso de graduação em enfermagem e os desafios para a formação no âmbito das práticas e do estágio supervisionado: uma análise a partir do curso de enfermagem da UENP  Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Graduação em	2012	UEM	identificar de que forma o Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná/Campus Luiz Meneghel tem organizado e respondido às recomendações para formação do Enfermeiro no âmbito das práticas e do estágio curricular supervisionado, prescritas nas Diretrizes Curriculares do Curso de	elaboração do Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem, entretanto, algumas orientações sobre o ensino clínico e prático não é esclarecido. O curso de Enfermagem da UENP/CLM tem correspondido com as Diretrizes Curriculares no que refere as orientações para a formação do Enfermeiro no âmbito das práticas e

	Enfermagem;			Enfermagem de 2001.	
JUNIOR, JOSE STENIO PINTO FALCAO.	Currículo e formação de enfermeiros em cruzeiro do sul- acre: percepções e vivências Palavras-chave: Currículo; Educação em Enfermagem	2011	UFF	investigar as percepções e vivências curriculares entre os discentes e docentes do curso e também refletir sobre a inter-relação que se estabelece entre o currículo e o contexto regional do Vale do Juruá.	marcante da regionalização juruaense através do modo de falar, de interagir e de se portar diante do ensino proposto. Este estudo tem sua importância tanto para o desenvolvimento da enfermagem a nível local, como também para
MAIA, NATALIA MARIA FREITAS E SILVA	Analise da participação discente no desenvolvimento do projeto pedagógico do curso de enfermagem  Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Educação.	2011	UFPI	Descrever e analisar a participação discente no desenvolvimento do projeto pedagógico do curso de Enfermagem para a formação do enfermeiro.	do projeto pedagógico. Os discentes percebem a participação coletiva no desenvolvimento desse projeto,

	Aprendizagem				pedagógico, ressaltando que, ao tomarem parte de sua educação, contribuem para consolidar as concepções que o permeiam
WINTERS, JOANARA ROZANE DA FONTOURA.	Em enfermagem para o SUS numa perspectiva crítico e criativa: visão dos formandos  Palavras-chave: Educação em enfermagem, Criatividade, aprendizagem	2012	UFSC	compreender como os formandos de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública da Região Sul do Brasil percebem o seu processo de formação para a construção do profissional critico criativo.	-

					crítica e reflexiva.
FISCHBORN, ALINE FERNANDA	Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real  Palavras-chave: Formação dos trabalhadores;	2012	UNISC	como ocorrem os processos de formação dos trabalhadores na relação entre trabalho prescrito e trabalho real numa instituição hospitalar de médio porte do Vale do Rio Pardo, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem	temos uma hierarquia vertical nas relações de trabalho, mas este saber produzido pelos trabalhadores não acompanha esta linha hierárquica e não pode ser aprisionado por ela, ou seja, não pode ser controlado pelas relações de trabalho. Algumas perguntas que surgiram com esta pesquisa perpassam o papel da escola profissionalizante na formação dos futuros trabalhadores e a maneira como este saber vindo do trabalho poderia ser melhor utilizado e valorizado.
GUERREIRO, MARIA DAS GRACAS DA SILVA.	Formação do enfermeiro na perspectiva da atenção integral: os múltiplos olhares de alunos e docentes  Palavras-chave: Formação. Enfermagem. Cuidado	2012	UECE	compreender o processo de formação em Enfermagem de Instituições de Ensino Superior de Fortaleza – Ceará, tendo como elementos norteadores as diretrizes curriculares nacionais, os projetos pedagógicos e as	com as DCN, entretanto esse processo encontra entraves para se efetivar na prática, seja por conter lacunas em relação à realidade, seja pela influência dos antigos modelos ainda o forte. As principais dificuldades dos docentes referiramse ao transpor o que constava nas

	integral.			metodologias de ensino aprendizagem, na perspectiva do modelo de saúde integral preconizado pelo SUS	realidade prática. Os discentes têm uma visão ideal sobre seu processo formativo, o associando a questões como amor, aprendizado, estudo, dedicação, cuidado. A educação permanente e as metodologias ativas são encaradas como avanços, mas ainda pouco efetivos.
CARBOGIM, FABIO DA COSTA.	Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: um enfoque histórico cultural Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Enfermagem. Currículo. Cuidados integrais	2012	UFJF	de integralidade do cuidado construídos na formação do Enfermeiro	Vislumbra-se a necessidade de articulação macropolítica, em uma rede interativa composta de múltiplos atores (Universidades/Faculdades, Gestores, Conselhos de saúde) que, com seus saberes, discutirão a dinâmica curricular do curso de acordo com a realidade local. Em nível institucional, a integralidade ainda é uma realidade em construção. Porém, evidenciaram-se processos de mobilização e discussão para construção de um projeto ético-político-pedagógico condizente com as complexidades e demandas sociais.

SILVA, LUCIANA	Saberes, autonomia e	2011	UFBA	Buscar evidências do	elementos como a interpretação
JAQUELINE	reflexividade do			quanto à teoria ensinada	intersubjetiva das necessidades do
XAVIER	enfermeiro na			havia se convertido em	outro, a administração pessoal das
PEREIRA	humanização da			conhecimento aprendido	próprias emoções, o senso de
	assistência: a			e do quanto esse	justiça, urgência e prioridade na
	reconstrução das			conhecimento, por sua	3
	intenções formativas			vez, havia se configurado	fragilizados, intrinsecamente
	para o cuidar			em atitudes efetivamente	constitutivos da prática humanizada
	Palavras-chave:			humanizadoras na	em saúde e, por conseguinte, da
	Enfermagem. Formação			prática corrente da	apreensão científica de saberes
	profissional. Saberes.			assistência em	dessa ordem demandariam uma
				enfermagem.	prioridade no plano das eleições dos
					conteúdos a despeito do desafio
					contido na tarefa de ensinar alguém
					a agir tecnicamente sem perder a
					empatia para com o sofrimento
					alheio.
REGIS,	Ensino de saúde	2012	UNIFESP	investigar o ensino de	A saúde coletiva foi apontada como
CRISTIANO GIL.	coletiva nos cursos de			saúde coletiva nos	uma área constituinte da atuação
	graduação em			cursos de graduação em	profissional do enfermeiro que
	enfermagem das			enfermagem das	oferece autonomia e segurança no
	universidades públicas			universidades públicas	trabalho. É entendida como área de
	da região norte do			da Região Norte do	grande abrangência, que estuda
	Brasil.			Brasil.	SUS e os problemas das
	Palavras-chave: saúde				coletividades, além de ser campo
	T did vido di la vo. Sadac				interdisciplinar, intersetorial e

	coletiva, enfermagem, bacharelado em enfermagem				multiprofissional. Seu ensino dá grande ênfase à prática e utiliza múltiplos cenários de ensino aprendizagem, demandando forte articulação ensino-serviço. A saúde coletiva é ensinada por um corpo docente multiprofissional qualificado por meio da vivência profissional e formação específica na área. Os professores têm forte identificação com a área, além de apresentarem visão crítica, envolvimento político, comprometimento com o curso e capacidade de participação e articulação.
GARCIA, CARINA BORTOLATO	A contribuição da graduação em enfermagem para atuação na estratégia saúde da família Palavras-chave: Bacharel Enfermagem, Educação Enfermagem, Saúde Família	2012	USP	caracterizar o perfil do Enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família na mesorregião Norte Pioneiro Paranaense, investigar seu processo de formação para atuação nessa estratégia e conhecer as contribuições específicas	tem a Estratégia Saúde da Família como única opção de trabalho. A maioria apontou esta opção como a possibilidade de experiência no trabalho em equipe, trabalho multiprofissional e interdisciplinar, vocação e compromisso com a sociedade. Em relação à prática, os enfermeiros apontaram um trabalho

				que a graduação traz para o desenvolvimento da competência profissional exigida nesse nível de atenção.	dinâmico, comprometido com a integralidade no cuidado e permeado por limites e desafios. Quanto à contribuição da graduação para a prática do enfermeiro na ESF, os participantes demostraram a existência de um paradoxo, ora afirmando que a graduação os preparou para essa prática, ora relatando que não se sentiam seguros para assumir a coordenação de uma ESFlogo após a formação na graduação.
AMARAL, ROSANA COSTA DO.	Estágio curricular supervisionado em enfermagem: os desafios na integração de saberes da teoria e da prática  Palavras-chave: Estágio. Ensino de enfermagem. Docente.	2012	UNA BH	identificar as atividades utilizadas pelo docente do estágio supervisionado na formação do enfermeiro que articulem o saber com o saber fazer.	os docentes não conhecem o projeto pedagógico do curso; não há diretrizes institucionalizadas para o estágio, de conhecimento deles; cada docente atua em conformidade com sua experiência e utiliza de metodologias que crê ser mais pertinentes para a aprendizagem do aluno; não há diálogo com a coordenação de estágio; vários docentes se mostram angustiados com o desenrolar do estágio, pelas situações que se apresentam no

					cotidiano de ensinar e cuidar e pela falta de conhecimento teórico que os alunos trazem.
REIS, DEBORA RAQUEL MERGEN LIMA	A prática pedagógica na perspectiva do paradigma da complexidade como um caminho para a formação humanizadora dos profissionais da saúde  Palavras-chave: Paradigma, Complexidade, Humanização, Prática Pedagógica	2011	PUCPR	investigar a ação docente do professor universitário da área da saúde, que oportunizasse uma visão de totalidade, com enfoque na aprendizagem e na produção individual e coletiva de conhecimentos.	estabelecendo uma relação
KLOH, DAIANA	Integralidade do cuidado à saúde: um desafio para as escolas de enfermagem de Santa Catarina  Palavras-chave: Assistência integral a saúde, enfermagem,	2012	UFSC	conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos Projetos Político Pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem do estado de Santa Catarina	as escolas catarinenses estão em pleno movimento de reorientação da formação, aderindo gradativamente o arcabouço teórico filosófico do Sistema Único de Saúde e das diretrizes curriculares na perspectiva da integralidade do cuidado. Há inclusão de práticas pedagógicas que propõem modificações do

	ensino superior.				ensino tecnicista, a saúde passa a ganhar um olhar ampliado e os alunos aproximam-se precocemente da prática. Contudo, percebe-se a carência de apoio pedagógico aos discentes na maioria das instituições de ensino e a tímida conexão entre mundo do ensino e do trabalho em alguns cursos
LOPES, PATRICIA DANIELLE FEITOSA	O estudante universitário: um estudo no curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará  Palavras-chave: estudantes, enfermagem, currículo, aprendizagem	2012	UNIFESP	analisar as concepções, expectativas e vivências dos estudantes frente às diretrizes pedagógicas presentes no novo currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.	

					integrado. No que se refere à inserção efetiva do estudante na nova proposta curricular, o Curso de Enfermagem ainda vivencia um período de transição
RODRIGUES, LILIA MARQUES SIMOES.	O planejamento do estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: avaliação da ação dialógica ensino-serviço Palavras-chave: Educação, Planejam participativo, Estágios, Atenção primária	2012	UFF	avaliar o planejamento do Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem na Atenção Básica (ESEAB) em uma perspectiva da ação dialógica de 10 (dez) docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, 10(dez) preceptores da Rede Municipal de Vassouras – RJ e 10 estudantes dos 7.º período do referido Curso.	o ESEAB investigado ocorre com base em um planejamento participativo entre os docentes e preceptores, não incluindo os estudantes, embora eles demonstrassem que teriam muito a contribuir com essa etapa pedagógica. Além disso, houve uma convergência de propósitos entre os projetos assistenciais e de ensino e uma aproximação com os princípios do SUS.
COSTA, TALITA VIDOTTE.	Atuação profissional de enfermeiros egressos do currículo integrado de uma universidade pública do norte do	2012	UEL	analisar a atuação profissional de enfermeiros egressos do Currículo Integrado do curso de enfermagem da	constatada entre estes egressos, sendo atribuída à formação recebida pelo Currículo Integrado do curso de

	Paraná  Palavras-chave: Educação em enfermagem; Currículo; Mercado de trabalho; Formação			UEL.	possibilitou o desenvolvimento de diversas competências necessárias à prática profissional.
PEREIRA, ADRIANA ALVES DA SILVA.	Entre a formação e a conformação. A educação profissional em saúde no século XXI Palavras-chave: Educação Profissional. Saúde. Saúde Global.	2012	FOC RJ	analisar a proposta de formação em saúde para o século XXI, publicada na revista The Lancet, em dezembro de 2010, intitulada "Profissionais de saúde para um novo século: transformação da educação para o fortalecimento dos sistemas de saúde em um mundo interdependente".	relacionar-se mais a concepção hegemônica, oriunda do mercado e que o termo medicina baseada em evidências não corresponde a um novo "paradigma assistencial e pedagógico" porque não rompe com os modos lógico-racionais de produção de conhecimento científico. A formulação da proposta relaciona-se diretamente as

Fonte: Banco de Teses CAPES (bancodeteses.capes.gov.br)