

DAIANA KLOH

**ATELIÊ PEDAGÓGICO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS:
A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O ENSINO PRÁTICO
REFLEXIVO**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Kenya Schmidt Reibnitz.

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Kloh, Daiana

Ateliê pedagógico na formação de enfermeiros: a integração ensino-serviço e o ensino prático reflexivo / Daiana Kloh ; orientadora, Dr^a Kenya Schmidt Reibnitz - Florianópolis, SC, 2016.
196 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem. 3. Ensino Superior. 4. Currículo. 5. Integração Docente-Assistencial. I. Reibnitz, Dr^a Kenya Schmidt . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

DAIANA KLOH

**ATELIÊ PEDAGÓGICO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS:
A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O ENSINO PRÁTICO
REFLEXIVO**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 18 de Março de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Presidente

Dra. Marta Lenise do Prado
Membro (titular)

Dra. Carine Vendrúsculo
Membro (titular)

Dra. Jussara Gue Martini
Membro (titular)

Dr. Alexandre Pareto da Cunha
Membro (titular)

Dra. Margarete Maria de Lima
Membro (titular)

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por guiar meus passos, presença constante em minha vida mesmo sem muitas vezes perceber.

A todos que de alguma forma participaram da construção deste trabalho. Em especial, a todas as escolas que aceitaram participar desta investigação e profissionais de saúde pela atenção e apoio.

A Doutora Kenya Schmidt Reibnitz, muito mais que uma orientadora, um exemplo de profissional e de pessoa. Grata pela generosidade, estímulo nos momentos difíceis, pelo abraço carinhoso e confortador. A minha profunda admiração!

A minha família, em especial Clair e Adiles Kloh, essenciais em minha vida. Ao Péricles Inácio Khalaf, meu companheiro! Muito obrigada pela presença constante em minha vida.

Aos Membros da Banca Examinadora meu profundo agradecimento por terem aceitado o convite, disponibilizarem tempo para contribuir no aperfeiçoamento deste trabalho e por compartilharem seus saberes. Meu mais profundo agradecimento.

A todos os docentes que me acompanharam ao longo da minha trajetória, em especial aos docentes do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, a minha gratidão eterna.

Aos colegas do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), obrigada por compartilharem seus saberes, pela amizade, por escutarem minhas angústias, frustrações e conquistas. Em especial Aline Bussolo Correa e Margarete Maria de Lima.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro que possibilitou a realização deste estudo.

A todos que em algum momento cruzaram meu caminho e me fizeram refletir sobre ensino, ser enfermeiro e ser docente.

RESUMO

KLOH, Daiana. **Ateliê pedagógico na formação de enfermeiros: a integração ensino-serviço e o ensino prático-reflexivo**. 2016. 196p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

Orientadora: Dr^a Kenya Schmidt Reibnitz.

Este estudo objetivou analisar como ocorre a integração ensino-serviço e a sua relação com o ensino prático-reflexivo em cursos de graduação em enfermagem contemplados com o Programa Pró-Saúde. Compreende-se a integração ensino-serviço como um processo de transformação que o encontro do ensino com o serviço promove em cada um. Caracteriza-se como um estudo de caso coletivo, conforme proposto por Robert Stake, com abordagem qualitativa. É fundamentado a partir do referencial teórico de Donald Allan Schön. Os casos são dois cursos de graduação em enfermagem da Região Sul do Brasil contemplados com o Programa Pró-Saúde. A triangulação metodológica foi a estratégia utilizada para validação do material coletado em busca da convergência dos dados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2015, utilizando as seguintes estratégias: pesquisa documental no Projeto Político-Pedagógico dos cursos; entrevista semiestruturada com 31 participantes, sendo estudantes, docentes e profissionais de saúde; e observação participante em sete Unidades Básicas de Saúde. Durante a análise de dados, emergiram sete categorias analíticas, a saber: O design do Projeto Político-Pedagógico dos cursos de enfermagem; Integração ensino-serviço: dimensão política e pedagógica no Projeto Político-Pedagógico; Compreensão e construção do ateliê pedagógico em saúde: o aprender através do fazer; Limites para o desenvolvimento do ateliê pedagógico: uma política instituída pela escola e pelo serviço?; Integração ensino-serviço: mundo ideal com situações idealizadas articulado ao mundo real com situações reais; O ateliê pedagógico em saúde: desenvolvimento de ações pedagógicas coletivas; Reflexão sobre o vivido no ateliê pedagógico em saúde: articulando o conhecimento do mundo do trabalho com o mundo do ensino. Essas categorias deram origem a três manuscritos. Os dados evidenciam que as escolas possuem a intencionalidade política e pedagógica da integração ensino-serviço em seus projetos político-pedagógicos. Utilizam os cenários de prática

para concretizar essa intencionalidade, aproximando o mundo ideal da escola com o real dos serviços. Contudo, possuem o desafio de planejar e supervisionar as ações em conjunto com o serviço. A integração ensino-serviço é compreendida pelos protagonistas como processo fundamental, sendo uma fortaleza para ambos os lados, assim como propõe políticas locais que garantem a integração efetiva desses dois contextos e a responsabilidade que os profissionais do campo também devem assumir neste processo. Com este estudo, concluímos que, para efetivação de um ensino prático-reflexivo no processo de integração ensino-serviço, é necessário unir as estratégias pedagógicas utilizadas pelo ensino com os elementos que emergem da prática, constituindo um ateliê pedagógico em saúde. O ateliê promove a sustentabilidade das ações de reorientação da formação a partir de um ensino prático-reflexivo, pois é um espaço compartilhado de saberes permeado pelo diálogo reflexivo entre os protagonistas da integração ensino-serviço e pelo debate sobre o vivido. Parte dos problemas reais do serviço auxiliando que o estudante aprenda fazendo e compartilha ferramentas de aprendizagem e avaliação, como portfólio reflexivo, com o serviço, transformando-se em um momento de autoavaliação e construção ou reformulação de novas práticas de ensino e de assistência à saúde.

Descritores: Enfermagem. Ensino Superior. Currículo. Integração Docente-Assistencial. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

KLOH, Daiana. **Pedagogical workshop in the training of nursing professionals: teaching-service integration and practical- reflective teaching.** 2016. 196p. Thesis (Doctorate in Nursing). Graduate Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

Advisor: Dr^a Kenya Schmidt Reibnitz.

This study had the objective of analyzing how the teaching-service integration occurs and its relationship with the practical-reflective teaching in undergraduate nursing courses benefited by the *Pró-Saúde* Program. One can understand the teaching-service integration as a change process that the meeting of the teaching with the service promotes in each one of them. It is characterized as a collective case study, as proposed by Robert Stake, with a qualitative approach. It is grounded on the theoretical framework of Donald Allan Schön. The cases are two nursing undergraduate courses of the South Region of Brazil benefited by the *Pró-Saúde* Program. The methodological triangulation was the strategy applied to validate the collected material with a view to achieving the convergence of data. Data collection was held between September and December 2015, using the following strategies: documentary research in the Political-Pedagogical Project of the courses; semi-structured interviews with 31 participants, including students, teachers and health professionals; and participant observation in seven Basic Health Units. During data analysis, seven analytical categories were raised, namely: The design of the Political-Pedagogical Project of nursing courses; Teaching-service integration: political and pedagogical dimension in the Political-Pedagogical Project; Understanding and construction of the pedagogical workshop in health: learning through doing; Limits for the development of the pedagogical workshop: a policy established by the school and by the service?; Teaching-service integration: ideal world with idealized situations articulated to the real world with real situations; The pedagogical workshop in health: development of collective pedagogical actions; Reflection about the experiences in the pedagogical workshop in health: articulating the knowledge of the world of work with the world of teaching. These categories gave rise to three manuscripts. The data prove that schools have the political and pedagogical intent of performing the teaching-service integration in their political-

pedagogical projects. They make use of practice scenarios to materialize this intent by bringing the ideal world of school closer to the real world of services. Nevertheless, they have the challenge of planning and overseeing the actions in partnership with the service. The teaching-service integration is understood by protagonists as a key process, thus constituting a fortress for both sides, besides proposing local policies that ensure the effective integration of these two contexts and the responsibility that the field professionals should also undertake in this process. With this study, one can conclude that, in order to implement a practical-reflective teaching in the teaching-service integration, it requires the unification of pedagogical strategies applied by the teaching with the elements resulting from the practice, thus constituting a pedagogical workshop in health. The workshop promotes the sustainability of the actions of reorientation of the training from a practical-reflective teaching, since it is a shared space of knowledge permeated by a reflective dialogue among the protagonists of the teaching-service integration and by the discussion about the experiences. It starts from the real problems of the service by helping the student to learn through doing, in addition to sharing learning and assessment tools, such as reflective portfolio, with the service, thus becoming a moment of self-assessment and construction or redrafting of new teaching and health care practices.

Descriptors: Nursing. Higher Education. Curriculum. Teaching-Care Integration. Nursing Education.

RESUMEN

KLOH, Daiana. **Taller pedagógico en la formación de enfermeros: la integración enseñanza-servicio y la enseñanza práctica-reflexiva.** 2016. 196p. Tesis (Doctorado en Enfermería). Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

Orientadora: Dr^a Kenya Schmidt Reibnitz.

Este estudio tuvo como objetivo analizar como ocurre la integración enseñanza-servicio y su relación con la enseñanza práctica-reflexiva en cursos de pregrado en enfermería contemplados con el Programa *Pró-Saúde*. Se comprende la integración enseñanza-servicio como un proceso de transformación que ocurre en cada uno por medio del encuentro de la enseñanza con el servicio. Se Caracteriza como un estudio de caso colectivo, conforme propuesto por Robert Stake, con planteamiento cualitativo. Es fundamentado a partir del marco teórico de Donald Allan Schön. Los casos son dos cursos de pregrado en enfermería de la Región Sur de Brasil contemplados con el Programa *Pró-Saúde*. La triangulación metodológica fue la estrategia utilizada para validación del material colectado en busca de la convergencia de los datos. La recolección de datos fue realizada entre los meses de setiembre y diciembre de 2015, utilizando las siguientes estrategias: investigación documental en el Proyecto Político-Pedagógico de los cursos; entrevista semiestructurada con 31 participantes, siendo estudiantes, docentes y profesionales de salud; y observación participante en siete Unidades Básicas de Salud. Durante el análisis de datos, emergieron siete categorías analíticas, a saber: El diseño del Proyecto Político-Pedagógico de los cursos de enfermería; Integración enseñanza-servicio: dimensión política y pedagógica en el Proyecto Político-Pedagógico; Comprensión y construcción del taller pedagógico en salud: aprender a través de hacer; Límites para el desarrollo del taller pedagógico: ¿Una política establecida por la escuela y el servicio?; Integración enseñanza-servicio: mundo ideal con situaciones idealizadas articulado con el mundo real con situaciones reales; El taller pedagógico en salud: desarrollo de acciones pedagógicas colectivas; Reflexión sobre el vivido en el taller pedagógico en salud: articulando el conocimiento del mundo del trabajo con el mundo de la enseñanza. Esas categorías dieron origen a tres manuscritos. Los datos evidencian que las escuelas

poseen la intencionalidad política y pedagógica de la integración enseñanza-servicio en sus proyectos político-pedagógicos. Utilizan los escenarios de práctica para concretizar esa intencionalidad, aproximando el mundo ideal de la escuela con el real de los servicios. No obstante, poseen el reto de planear y supervisar las acciones en conjunto con el servicio. La integración enseñanza-servicio es comprendida por los protagonistas como un proceso fundamental, siendo una fortaleza para ambos lados, así como propone políticas locales que garantizan la integración efectiva de esos dos contextos y la responsabilidad que los profesionales del campo también deben asumir en este proceso. Con este estudio, concluimos que, para la efectividad de una enseñanza práctica reflexiva en el proceso de integración enseñanza-servicio, es necesario unir las estrategias pedagógicas utilizadas por la enseñanza con los elementos que emergen de la práctica, constituyendo un taller pedagógico en salud. El taller promueve la sustentabilidad de las acciones de reorientación de la formación a partir de una enseñanza práctica-reflexiva, pues es un espacio compartido de saberes permeado por el diálogo reflexivo entre los protagonistas de la integración enseñanza-servicio y por el debate sobre el vivido. Empieza a partir de los problemas reales del servicio auxiliando que el estudiante aprenda haciendo y comparte herramientas de aprendizaje y evaluación, como portfolio reflexivo, con el servicio, transformándose en un momento de autoevaluación y construcción o reformulación de nuevas prácticas de enseñanza y de atención de salud.

Descriptores: Enfermería. Enseñanza Superior. Curriculum. Integración Docente-Asistencial. Educación en Enfermería.

LISTA DE FIGURA

Figura 1- Estrutura geral do modelo explicativo do Programa UNI para as condições de vida da população.....	48
Figura 2 - Número de participantes por caso	94
Figura 3 - Organização dos dados	97
Figura 4 - Organização das categorias por manuscrito	99
Figura 5 - Elementos do ensino prático reflexivo na integração ensino-serviço	159

LISTA DE QUADRO

- Quadro 1** - Características das experiências de integração ensino, pesquisa e serviços de saúde nas Américas..... 51
- Quadro 2** - Síntese dos principais momentos de trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde entre os anos 1980 e 2010..... 62

LISTA DE ABREVIATURAS

ABED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras
Abem	Associação Brasileira de Educação Médica
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACAFE	Associação Catarinense das Fundações Educacionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AB	Atenção Básica
BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CA	Caso A
CB	Caso B
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/Enf	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação
DEPREPS	Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EDEN	Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde
E-MEC	Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAP	Guia de Análise de Projeto Político-Pedagógico
Gerus	Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidade de Saúde
IDA	Integração Docente-Assistencial

IDAI	Integração Docente Assistencial Investigativa
IES	Instituição de Ensino Superior
IMS	Instituto Médico Social
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
Lappis	Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MIT	Instituto de Tecnologia de Massachusetts
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEN/UFSC	Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
PES	Planejamento Estratégico Situacional
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pits	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
Polos – PSF	Programa de Capacitação e Formação de Pessoal para a Saúde da Família
PPP	Projeto Político-Pedagógico
Pró-Ensino	Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde
Profae	Programa de Educação Profissional de Nível Técnico de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
Proformar	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
Programa UNI	Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: união com a comunidade
Promed	Programa de incentivos às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina
PRÓ-	Programa Nacional de Reorientação da Formação

SAÚDE	Profissional em Saúde
Reforsus	Programa de Reforço à Reorientação do Sistema Único de Saúde
RU	Reforma Universitária
SESU	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ-	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UnA-SUS	Universidade Aberta do SUS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VER-SUS	Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	23
2	INTRODUÇÃO.....	27
2.1	OBJETIVOS	33
2.1.1	Objetivo Geral.....	33
2.1.2	Objetivos Específicos	33
3	CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	35
3.1	RUMOS DO ENSINO SUPERIOR EM ENFERMAGEM DO BRASIL.....	35
3.2	RUMOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO BRASIL.....	44
3.2.1	Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde.....	54
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	67
4.1	EPISTEMOLOGIA DA PRÁTICA REFLEXIVA	68
4.2	ATELIÊ DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS	72
4.3	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: ATELIÊ PARA O DESENVOLVIMENTO DO ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO	74
5	CAMINHO METODOLÓGICO.....	79
5.1	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	79
5.2	SELEÇÃO DOS CASOS.....	82
5.2.1	Caso A	84
5.2.2	Caso B	86
5.3	SOLICITAÇÕES PARA ACESSO AOS DADOS.....	88
5.4	PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	90
5.4.1	Análise documental.....	90
5.4.2	Observação participante.....	91
5.4.3	Entrevistas	93

5.5	ORGANIZAÇÃO, TRIANGULAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	96
5.6	QUESTÕES ÉTICAS	100
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	103
6.1	MANUSCRITO I - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DE CURSOS DE ENFERMAGEM	104
6.2	MANUSCRITO II - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ÓTICA DE SEUS PROTAGONISTAS	122
6.3	MANUSCRITO III - ENSINO PRÁTICO-REFLEXIVO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CONSTRUINDO O ATELIÊ PEDAGÓGICO EM SAÚDE	141
7	ATELIÊ PEDAGÓGICO EM SAÚDE: EM BUSCA DE UMA UTOPIA POSSÍVEL.....	163
	REFERÊNCIAS.....	169
	APENDICE.....	189
	APÊNDICE A - CARTA CONVITE.....	191
	APÊNDICE B - GUIA DE ANÁLISE DE PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	193
	APÊNDICE C - FÓRMULÁRIO GUIA.....	195

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No ano de 2006 tem início o Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Na primeira fase do curso conhecemos os grupos de pesquisa. Um mundo novo se apresenta! Integro-me ao Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN) em meados de 2007. Primeira como voluntária e em seguida, como bolsista Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico sob orientação da Dra. Kenya Schmidt Reibnitz.

A partir do projeto começo a ter contato mais próximo com produções científicas sobre integralidade do cuidado. Passo a refletir sobre saúde, doença, e principalmente sobre educação em saúde e enfermagem. Nas discussões do grupo de pesquisa EDEN sou apresentada a diferentes autores e a complexidade do ensino em enfermagem e saúde.

A participação no grupo de pesquisa foi uma universidade paralela, que me cativou a compreender meu processo de formação, refletir sobre diferentes formas de ensinar e aprender e, principalmente, a considerar que os saberes se complementam.

É preciso destacar que durante minha trajetória acadêmica busquei vivenciar ao máximo a universidade, com vivências extracurriculares no hospital, no Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina, na comunidade por meio de vivência rural e projetos de extensão.

Com a conclusão da graduação em enfermagem, havia o sentimento de que algo ficou incompleto, que precisava ser aprofundado, conhecer e compreender melhor a pesquisa em saúde e a formação em enfermagem. O próximo passo a ser dado era o mestrado em enfermagem.

No ano de 2011 começo o mestrado em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC, permanecendo vinculada ao grupo EDEN e sob orientação da Dra. Kenya. O objetivo foi identificar como a integralidade do cuidado estava presente no Projeto Político-Pedagógico (PPP) das Escolas de Enfermagem de Santa Catarina.

Um dos maiores desafios na realização do mestrado foi encontrar um referencial teórico que pudesse ampliar meu olhar sobre a formação

e que eu me identificasse. Foram semanas de estudo na biblioteca do setor de educação da UFSC. Em conversa com a Dra. Kenya, é mencionado o nome do Donald Allan Schön. Ao começar a ler sua obra me deparo com críticas profundas sobre o papel da escola, a sua racionalidade técnica, e a limitada capacidade de ensinar o que os estudantes mais precisam saber (SCHÖN, 2000).

A identificação com o referencial de Schön foi algo espontâneo, degustado rapidamente e com um sabor inigualável. Havia encontrado um referencial teórico filosófico que, além de me proporcionar uma lupa para visualizar o ensino, também esclarecia algumas dúvidas que me acompanhavam e originou outras tantas.

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, aprovadas em 2001, e o entrelaçamento das ideias de Schön e da integralidade do cuidado elaboro um Guia de Análise de Projeto Político-Pedagógico (GAP), base fundamental para compreender como o ensino de enfermagem é preconizado pelas escolas a partir do Projeto Político-Pedagógico (PPP). Deste modo, consigo responder meu objetivo de pesquisa de mestrado. Contudo, novas inquietações surgem, entre elas, como ocorre a integração entre o ensino e o serviço? Há espaço para o pensamento reflexivo proposto por Schön?

A inquietação também é resultado da minha participação como bolsista do projeto intitulado "Centro de Referência para Formação em Saúde", vinculado ao Programa de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde II) da UFSC, como pesquisadora das repercussões deste programa e, a partir da minha trajetória como acadêmica de enfermagem. Testemunho a dedicação de docentes, discentes e gestores municipais de saúde em estarem desenvolvendo práticas destinadas à integração ensino-serviço com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e na tentativa de superar os inúmeros obstáculos encontrados no percurso. Há dificuldade em ultrapassar os muros institucionais e há uma tímida integração entre os conteúdos curriculares e a realidade dos serviços, assim como entre os protagonistas deste processo, acarretando em vínculos pontuais.

Próxima etapa: doutorado! No ano de 2013 inicio o curso de doutorado em enfermagem, pelo PEN/UFSC. Aprofundo meus estudos, principalmente sobre a base científica da pesquisa qualitativa, conheço novos autores, novos textos, e mergulho novamente nos estudos realizados por Schön e sobre a temática integração ensino-serviço.

No mesmo ano começo a vivenciar outras formas de ensino, me deparo com o ensino a distância, sendo tutora do curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da UFSC. Descubro novas possibilidades de aproximação entre academia e profissionais de saúde e, vivencio outros espaços de formação.

Ainda em 2013, escrevemos um projeto para concorrer ao edital universal do CNPq 14/2013, intitulado " Reorientação da formação do enfermeiro na região sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde". O projeto foi aprovado e financiou este estudo de doutorado, assim como a dissertação de mestrado, visando identificar as repercussões do Pró-Saúde na visão dos egressos de enfermagem da região sul do Brasil, realizado pela enfermeira Aline Bussolo Corrêa. O projeto foi um incentivo para aprofundar meus estudos sobre ensino prático reflexivo na integração ensino-serviço.

No ano de 2014 começo minha trajetória como docente de enfermagem. Passo a vivenciar profundamente as dificuldades em realizar o ensino prático reflexivo e a integração ensino-serviço, principalmente em uma instituição que não foi contemplada com o Programa Pró-Saúde e que ainda cultiva traços marcantes da racionalidade técnica.

Com o início da minha carreira como docente de enfermagem obtive a certeza de que tudo se constrói, que é possível um ensino voltado para a realidade do serviço, mas isso não é algo espontâneo. É construído e reconstruído por diversos protagonistas que almejam o mesmo fim, uma enfermagem que consiga ir além da cênica da racionalidade técnica.

O que é apresentado neste estudo é fruto da minha trajetória acadêmica, das pessoas que conheci, das parcerias firmadas, dos meus acertos e erros. É o reflexo da participação de um grupo de pesquisa, fundamental para amadurecimento pessoal e profissional. Não trata-se de um estudo que termina em si, mas que abre possibilidades para que a utopia de voltar o ensino para a realidade dos serviços, de problematizar, e que contextos se tornem reais, viáveis. Que a integração ensino-serviço possa de fato se fortalecer e ocorrer.

2 INTRODUÇÃO

“Educação não é preparação nem conformidade. Educação é vida, é viver, é desenvolver, é crescer.” (John Dewey)

A formação ao longo da vida promove a interface entre a escola e o mundo do trabalho e demonstra que não ensina apenas os estudantes, mas também quem nela atua como docente e demais envolvidos. Nesta interface, apresenta-se um mundo complexo e permeado pelo atual processo de mudança econômica, política, social, ética, filosófica e familiar.

Não obstante, muitas críticas têm sido proferidas sobre a formação nas últimas décadas, entre elas a inadequação da escola perante as demandas da sociedade, pautada na racionalidade técnica e incapaz de ensinar o que os aspirantes a profissionais carecem de aprender (SCHÖN, 2000). É preciso abandonar modelos estáticos de escola e de formação a partir da articulação com a sociedade e com outras instituições. Isto é, as escolas precisam de uma mudança paradigmática (ALARCÃO, 2001).

Na formação em saúde, em especial a enfermagem, as críticas proferidas à escola e a necessidade de mudança paradigmática se assemelham. Questiona-se se a formação proporcionada é capaz de responder às necessidades de saúde da população, com compreensão ampliada de saúde e articulando conhecimentos e práticas profissionais com o papel social das profissões (ANDRADE et al., 2011).

O Movimento da Reforma Sanitária brasileira, na década de setenta, já apresentava preocupação com a discrepância entre a formação dos profissionais e o Sistema Único de Saúde (SUS), que começava a ganhar formas com ideias claras de imagem-objetivo¹. Entre as preocupações, estava a inadequação curricular dos cursos para promover as necessárias transformações do atendimento em saúde e, conseqüentemente, do serviço (ALMEIDA; FERRAZ, 2008; SOUZA, 2010). Buscavam-se iniciativas para superar a desafinada integração entre as necessidades da população e o caráter formativo em saúde, dentre elas a reformulação do processo de formação dos recursos humanos.

¹ Termo utilizando para se referir ao que se pretende alcançar (MATTOS, 2001).

Os anos de 1990 e 2000 foram marcados por programas específicos de formação, a saber: Programa de Educação Profissional de Nível Técnico de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae); Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar); Programa de Capacitação e Formação de Pessoal para a Saúde da Família (Polos - PSF); Programa de incentivos às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed); Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidade de Saúde (Gerus); Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits) e o Programa de Reforço à Reorientação do Sistema Único de Saúde (Reforsus). Apesar dos programas específicos de formação para o trabalho em saúde, os problemas em manter profissionais em quantidade suficiente e com perfil desejado para atuar no SUS persistiram (TEIXERIA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação lançadas no ano de 2001, entre elas as Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem (DCN/Enf) expressam a necessidade de estabelecer um ensino generalista, crítico, reflexivo, criativo e comprometido com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2001). Entretanto, raramente é especificado como atingir esse propósito. Também não há nitidez e conformidade sobre o que compõe a capacidade de exercer a reflexão crítica.

No ano de 2003, a reestruturação administrativa do Ministério da Saúde cria, por meio do decreto 4.726, de julho de 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) com a finalidade de desenvolver ações para incentivar políticas voltadas à formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações do trabalho no SUS (BRASIL, 2011).

A articulação entre Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura em uma mesma área ministerial sinaliza a tentativa de romper com a lógica anterior de organização de recursos humanos na saúde cuja segregação inibia o trabalho conjunto das dimensões da educação e do trabalho, pois atendiam às demandas exclusivas de cada área e com distintos graus de autonomia (TEIXERIA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012). Com essa nova estrutura, o Ministério da Saúde lança uma agenda própria para as questões referentes à Formação de Recursos Humanos, "incorporando um conjunto de questões que permanecia sem tratamento desde o início da implementação do SUS" (TEIXERIA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012, p. 206).

Desse modo, a SGTES tem desenvolvido programas com a finalidade de apoiar as transformações da formação, voltando-se para a articulação entre ensino e serviço em busca do fortalecimento do SUS. Cita-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) cujo objetivo é aproximar instituições de ensino superior e os serviços de saúde visando à transformação do ensino e assegurando uma atenção integral no processo saúde-doença que ofereça respostas concretas às atuais necessidades de saúde da população e à preparação para o trabalho no SUS (BRASIL, 2005).

Ressalta-se que os espaços de interseção entre ensino e serviço são de extrema relevância para consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, tendo em vista que as práticas que nele se realizam ultrapassam os cenários de aprendizagem comum, isto é, a sala de aula e laboratórios (HENRIQUES, 2010).

O conhecimento ali construído, a partir da reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, pode-se difundir através dos sujeitos que por ali passam como alunos. Desse modo, são espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde pautados pelos valores do SUS. Mas é neles onde também se explicita os conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeados para a ocupação na rede de cuidados que vêm sendo configurada (HENRIQUES, 2010, p. 149).

No ano de 2011, iniciou-se um projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DO PROJETO PRÓ-SAÚDE II – Centro de Referência em Formação para o SUS" com o objetivo de identificar e analisar as transformações ocorridas no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população nos cursos que compõem o Pró-Saúde II da UFSC (Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Educação Física, Nutrição) (REIBNITZ, 2012)¹.

Os resultados iniciais indicaram que aconteceram mudanças curriculares em todos os cursos, principalmente com o aumento de estudantes realizando atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

¹ REIBNITZ, Kenya Schmidt. Avaliação do projeto Pró-Saúde II – Centro de Referência em Formação para o SUS. Relatório Final PIBIC, 2012. Trabalho não publicado.

Entretanto, isso se transformou, na percepção dos coordenadores da atenção básica, em um dos grandes entraves do programa, já que o espaço físico das UBS é limitado para atender o grande número de estudantes. Isso acaba por reduzir os dias de realização das atividades teórico-práticas na atenção básica (REIBNITZ, 2012).¹

No desenvolvimento de minha dissertação de mestrado (PEN/UFSC), a fim de conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem do estado de Santa Catarina, identifiquei em quatro, de nove escolas de ensino superior pesquisadas, a menção clara de integração ensino-serviço a partir dos programas Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde)². A participação das IES nestes programas desvela a crescente preocupação das enfermeiras e do serviço com a necessidade de conexão entre o conhecimento profissional e as competências e habilidades que a prática de enfermagem requer (KLOH, 2012), porém ainda se restringe a poucos cursos de enfermagem.

Os cursos que participam do Pró-Saúde possuem uma preocupação com a incorporação precoce do discente nos centros assistenciais, com uma mudança pedagógica e teórica do ensino. Contudo, percebe-se que a integração ensino-serviço é realizada “apenas por meio de estágios curtos de observação, com pouca ou nenhuma real participação do discente, evoluindo esta incorporação para um nível de alguma atuação já em fases mais avançadas do curso”. Esta (re)orientação da formação em saúde parece ainda tímida e certamente insuficiente para os ganhos que se pretende alcançar, embora se constitua em um passo importante para a integração ensino-serviço rumo ao fortalecimento e capacitação de profissionais para atuarem e lutarem no e pelo SUS (FERREIRA et al., 2007, p.59).

Durante minha prática como docente universitária, intensifico o pensamento de que necessitamos muito mais do que espaços de desenvolvimento de práticas, é preciso espaços de reflexão sobre as

¹ Ibidem.

² O Pet-Saúde possui como pressuposto a educação pelo trabalho. Disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005 (BRASIL, 2012).

ações realizadas, de aprofundar não apenas o que está no currículo, no planejamento da aula, mas no que é vivido no ato do ensino. Nesta perspectiva, é importante investigar se a integração ensino-serviço realizada pela Instituição de Ensino Superior (IES) está somente votada à aplicação dos princípios científicos para resolução dos problemas instrumentais do usuário ou se estamos abrindo espaços para a aprendizagem a partir da reflexão da realidade do processo de trabalho, isto é, um ensino prático reflexivo.

De acordo com Schön (2000, p. 29), um ensino prático reflexivo é um tipo de ensino que articula teoria e prática a partir da reflexão-ação-reflexão com o intuito de auxiliar os estudantes a adquirirem o talento artístico, isto é: “[...] tipos de competência que os profissionais demonstram em certas situações da prática que são únicas, incertas e conflituosas”.

O “ensino prático reflexivo” conduz à reflexão sobre a atuação de enfermagem e em saúde, em busca de um profissional apto a lidar com os desafios singulares e plurais que lhes são apresentados diariamente em seus campos de atuação.

Entende-se, a partir do ensino prático reflexivo, que a integração ensino-serviço consiste em uma via de mão dupla. O serviço e o ensino se complementam, contribuindo um com outro dentro das especificidades de cada trabalho. A via de mão dupla é pautada no diálogo sobre as ações vividas no e com o serviço, seus impactos nas ações realizadas e em formas de aprimoramento do serviço e do ensino. Assim, integração ensino-serviço é a transformação que o encontro do ensino com o serviço promove um no outro.

A partir do entendimento a respeito da integração ensino-serviço, pressupõe-se que a integração ensino-serviço estimula a transformação das práticas de ensino e profissional rumo à consolidação do SUS. Permite ao docente observar na prática o que o discente não conseguiu entender em sala de aula, ao mesmo tempo, o ato de colocar em ação a teoria apresentada permite ao discente observar na prática o que o docente quer expressar. É no momento em que o discente tenta agir sobre o que observou é que se tem a possibilidade de revelar, tanto a ele como ao docente, a sua compreensão ou incompreensão do tema, servindo como uma poderosa ferramenta de retorno aos objetivos de determinada ação/teoria. (SCHÖN, 2000; KLOH, 2012).

Reibnitz et al. (2012, p. 69) estende este pensamento ao considerar que o "trabalho promove um processo de ruptura com a acomodação, alienação, oportunizando experiências contextualizadas

com o mundo do trabalho". Propõe, assim, o aprofundamento da estratégia de integração ensino-serviço, na qual a formação articula a dimensão técnica e política em prol de um novo compromisso ético-político dos trabalhadores de saúde pautado na democracia, na relação solidária com a população, na defesa do serviço público e da dignidade humana.

Assim sendo, defendo a seguinte **tese**: a sustentabilidade das ações de reorientação da formação em saúde deve estar pautada em propostas de ensino que possam gerar a aproximação entre teoria e prática. A integração ensino-serviço pautada no ensino prático reflexivo é capaz de gerar inquietações e a partir destas mudanças nas atuais práticas de ensino e atenção em saúde.

Vivenciar o processo de integração ensino-serviço sob a ótica da prática reflexiva estimula a aquisição de novos conhecimentos de forma significativa. Muda-se assim a formação de um profissional de saúde para um profissional cidadão, ciente do seu papel na sociedade e capaz de refletir e atuar sobre os determinantes da tríade sociedade-saúde-doença e sobre as incertezas que permeiam o dia a dia dos profissionais de saúde.

Ressalta-se que o processo de transição de mudança de paradigma, que Alarcão (2001) e Schön (2000) destacam como sendo necessário para as escolas, está ocorrendo na academia e já pode ser percebido na atuação dos serviços, principalmente a partir da Estratégia da Saúde da Família, com a mudança da "assistência por procura" para "assistência por cobertura", na qual se reconhece o contexto sócio-político-cultural em que o cidadão está inserido.

Da mesma forma,

[...] o sistema de saúde centrado no conceito passivo de assistência é socialmente irresponsável, pois assume como responsabilidade atender apenas a quem o procura, a educação centrada no professor também pode ser considerada socialmente irresponsável, uma vez que o professor restringe sua missão a ensinar e deixa de ir além e de se comprometer, de fato, com o aprendizado do aluno (CAMPOS et al., 2009, p.514).

Assim, este estudo se justifica pela busca de respostas à seguinte **questão de pesquisa**: Como ocorre a integração ensino-serviço e sua

relação com o ensino prático reflexivo, nos cursos de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil contemplados com o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde?

A resposta a esta pergunta pode nos levar a compreender ou conhecer as mudanças na dinâmica do sistema educativo na graduação em enfermagem na região Sul do Brasil, compreendendo a complexidade do processo de integração ensino-serviço, suas fortalezas e fragilidades, sua estreita relação com o sistema de saúde, com a formação de profissionais capacitados, críticos, reflexivos e voltados ao SUS, além de contribuir com o aprimoramento de programas direcionados à integração ensino-serviço e com o processo de reforma curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

O conhecimento gerado com esta pesquisa também irá contribuir para o fortalecimento do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN, sendo vinculada à área de Conhecimento “**Educação e Trabalho em Enfermagem**”.

Salienta-se que a presente pesquisa está vinculada ao macroprojeto intitulado "Reorientação da formação do enfermeiro na região Sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde", sob coordenação da Professora Dra. Kenya. S. Reibnitz.

Como referencial teórico, recorreremos ao filósofo Donald Alan Schön em virtude da relevância dos seus pressupostos para a concretização do movimento de reorientação da formação sob a ótica do "Ensino Prático Reflexivo". Entende-se que este referencial busca uma mudança paradigmática, cultural e epistemológica, na qual ocorre a emancipação do sujeito e a escola passa a ser uma instituição social, subsidiando a integração do trinômio comunidade-escola-serviço.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo Geral

Analisar como ocorre a integração ensino-serviço e a sua relação com o ensino prático reflexivo em cursos de graduação em enfermagem contemplados com o Programa Pró-Saúde.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar como os Projetos Político-Pedagógicos preconizam a integração ensino-serviço;

- Identificar o processo de integração ensino-serviço na ótica dos docentes, discentes e profissionais de saúde que recebem estudantes nos serviços de saúde;
- Conhecer as estratégias pedagógicas e os elementos que remetem ao pensamento reflexivo no processo de integração ensino-serviço.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta uma contextualização histórica dos principais fatos que marcaram o ensino superior em enfermagem e as políticas para implementação da integração ensino-serviço em saúde e enfermagem no Brasil.

3.1 RUMOS DO ENSINO SUPERIOR EM ENFERMAGEM DO BRASIL

As profissões, entre elas a enfermagem, passaram por várias mudanças curriculares, conseqüentemente, alterações significativas no perfil profissional em decorrência das transformações do contexto político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo (ITO et al., 2006).

No período colonial, o ensino era realizado por instituições religiosas e leigas, sem a sistematização de um currículo ou programa formal. A prática de enfermagem ocorria de modo instintivo, sem uma base científica, estando voltada à realização de tarefas assistenciais ao doente, à limpeza e higiene do ambiente em detrimento do desenvolvimento intelectual das alunas (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

A profissionalização da enfermagem ocorreu no período republicano, na última década do século XIX, com a primeira escola brasileira de Enfermagem. A Escola Profissional de Enfermeiro e Enfermeira foi construída no ano de 1890, junto ao Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, por meio do Decreto Federal n.º 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, sob direção de médicos (GIOVANINI, 2002). A escola não tinha a concepção de enfermagem moderna, que já estava estabelecido na Europa e nos Estado Unidos da América (SANTOS, 2003). Formavam-se profissionais para atuarem nos hospícios e hospitais civis e militares e o ensino estava aos moldes da Escola de Salpêtrière na França, com duração de dois anos, abordando a assistência hospitalar, com foco no curativismo e pautada nas necessidades médicas. As disciplinas eram ministradas por médicos e ofertadas ao sexo feminino e masculino (GIOVANINI, 2002).

Em 1894, foi fundado na cidade de São Paulo o Hospital Evangélico - conhecido atualmente como Hospital Samaritano - e a

partir de 1896 o hospital começou a receber alunas em regime de internato. O curso é o primeiro a adotar o sistema de ensino nightingaleano no Brasil, apesar de nunca ter sido reconhecido. As alunas moravam no hospital, deveriam ser solteiras e falar a língua inglesa. O curso tinha duração de três anos, as aulas teóricas eram ministradas por médicos e as demonstrações das técnicas eram realizadas por enfermeiras (OGUISSO; SCHMIDT, 2007).

Assim, a enfermagem moderna chega ao Brasil de fato no século XIX, seguindo os princípios científicos do modelo de Florence Nightingale - pautado na submissão, espírito de serviço, obediência e disciplina, com o objetivo de atender a população brasileira acometida por epidemias e no combater às doenças infectocontagiosas (MALAGUTTI; MIRANDA, 2010).

Em 1919, Eptácio Pessoa vence as eleições para presidente do Brasil, com foco na questão do saneamento, cria o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e entrega o cargo de direção ao médico Carlos Chagas. Logo ao assumir, Chagas inicia uma reforma sanitária e o programa de cooperação técnica com a Fundação Rockefeller. Uma das ações do programa era enviar para o Brasil uma comissão técnica para auxiliar no desenvolvimento da enfermagem no DNSP. A comissão verificou, dentre outras coisas, que não havia escolas de enfermagem no modelo nightingaleano (OGUISSO; SCHMIDT, 2007), assim a fundação Rockefeller patrocina o projeto de organização dos serviços de Enfermagem de Saúde Pública sob orientação das enfermeiras norte-americanas.

O curso proposto pela fundação visou fornecer instrução teórica e prática, simultaneamente, com duração de dois anos e quatro meses. O ensino sistematizado tinha como propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano (GIOVANINI, 2002).

Em 10 de novembro de 1922, por meio do Decreto 5.799, de 1922, no Rio de Janeiro, foi criada a Escola de Enfermeiras do DNSP, que em 1926 passaria a chamar-se Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001; ITO et al., 2006).

Apesar do propósito da enfermagem moderna de formar profissionais generalistas que garantissem o saneamento urbano, condições necessárias à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias, o que ocorreu foi a sequência de uma enfermagem pautada no modelo curativista e hospitalar, com extensos estágios na rede hospitalar, desenhada segundo os moldes do

"Sistema Nightingale" (ITO et al., 2006; MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Ressalta-se que o currículo estava focado na assistência ao doente e a integração no serviço estava pautada em suprir o déficit de profissionais de enfermagem, o que representava a delegação dos serviços de enfermagem das enfermarias às alunas, considerando-se um local de aprendizagem; a obrigação dos preceitos de administradora domiciliar; e a submissão aos médicos (KLETEMBERG et al., 2010).

No ano de 1923 o Decreto Lei n.º 16.300 estabelece o currículo para a escola de saúde pública. A finalidade do currículo era garantir condições para dar seguimento do comércio internacional, que se encontrava ameaçado por epidemia,

[...] atender questões sociais (cuidar dos doentes mentais, substituir as irmãs de caridades nos hospitais, manter a formação dos enfermeiros sob jugo dos médicos) e/ou políticas (minimizar os problemas de saúde pública, visando às necessidades econômicas do país - funcionamento dos portos e facilitação das exportações). (SANTOS, 2003, p.362)

Em 1926, por meio do Decreto n.º 17.268, foi institucionalizado o ensino de enfermagem no Brasil aos moldes Nightingale e, posteriormente, em 1931, pelo Decreto n.º 20.109, da Presidência da República, a Escola Anna Nery foi considerada padrão oficial de ensino de enfermagem para as demais escolas do país, entre os anos 30 e 40, com duração de três anos, com início em 1937 (PAVA; NEVES, 2011) e exclusivamente feminina (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

As primeiras alunas diplomadas da Escola Anna Nery, as líderes de enfermagem, americanas e brasileiras, criaram, em 1926, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ABED), tendo em seu primeiro estatuto, datado de 1929, a preocupação com a educação ao se referir aos fins da Associação: "Trabalhar incessantemente pelo progresso da educação de enfermeiras e pelo estabelecimento de escolas de enfermagem que tenham os mesmos requisitos da Escola Oficial do Governo" (VIEIRA et al., 2014, p. 142).

No primeiro governo de Getúlio Vargas ocorreu a incorporação da Escola Anna Nery à Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1937, passando a instituição à unidade

autônoma, o que repercutiu no aumento de escolas de enfermagem (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Com a mudança nas prioridades governamentais, o currículo estabelecido em 1923 sofre alterações em agosto de 1949, por meio da Lei de n. 775, que padronizou o ensino de enfermagem no país, tornando obrigatório o vínculo das escolas a um Centro Universitário ou a uma Faculdade de Medicina, designou o curso de auxiliar de enfermagem e garantiu auxílio federal às escolas de enfermagem oficialmente reconhecidas. (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

A Lei n.775 foi a primeira lei que regulamentou o ensino de enfermagem no Brasil. O curso de enfermagem passou a ter duração de 36 meses, seguindo as diretrizes do modelo biomédico e de caráter hospitalar (CARRIJO, 2012). As diretrizes permaneciam fortemente ligadas às características do ensino norte-americano com a obrigatoriedade da residência dos discentes na escola. O curso de auxiliar de enfermagem passa a ter duração de 18 meses, bastando apenas saber ler e escrever (REIBNITZ; HERR; SOUZA, 1999). Ressalta-se que, nesse período, a maioria das escolas de enfermagem não aceitava candidatos do sexo masculino, o que as diferenciava das demais universidades do país (BAPTISTA; BARREIRA, 1999).

No ano de 1951, no segundo mandato do governo de Getúlio Vargas, foi criado o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Contudo, a enfermagem começa a receber apoio e atuar no CNPq, na década de 70, e somente foi incluída como área de conhecimento em 1986 (ERDMANN; MENDES; LEITE, 2007).

No ano de 1952 ocorreu o registro da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) como Entidade de Utilidade Pública. Destaca-se que muitos autores da época atribuem à associação os avanços da enfermagem brasileira, principalmente no que se refere às mudanças no processo de formação profissional (REIBNITZ; HERR; SOUZA, 1999).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB/61 (Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961) exigiu que os candidatos tivessem o ensino colegial completo para ingressar em qualquer instituição de ensino superior (BAPTISTA; BARREIRA, 2006). A partir da LDB/61, a ABEn apresentou sugestões ao Conselho Federal de Educação para a elaboração de novo currículo coerente às necessidades da profissão (VALE; FERNANDES, 2006).

Desse modo, no ano de 1962, foi aprovado o Currículo Mínimo, mantendo o curso com duração de três anos, reduzindo o número de disciplinas obrigatórias, entre elas as disciplinas de saúde pública do

curso geral, e abrindo duas habilitações: obstetrícia e Enfermagem em Saúde Pública. O biológico, o curativismo e a hospitalização ainda eram o foco do ensino. O currículo era uniforme para todas as escolas brasileira. O descontentamento com o novo currículo foi geral e a ABEn levantou questionamentos sobre o currículo ao Conselho Federal de Educação, dentro dos limites permitidos, em virtude do momento político vivenciado pelo Brasil e através de seminários, ciclos e debates (VALE; FERNANDES, 2006).

No período de 1964 a meados de 1985, o Brasil viveu o período da ditadura militar, provocando mudanças no âmbito da política, economia e educação. Na educação, a Reforma Universitária (RU), precisamente em 1968 através da Lei 5.540, acarretou alto impacto nas instituições universitárias em decorrência da forte repressão política a que foram submetidas. A preocupação dos militares estava em alinhar o ensino superior aos projetos governamentais, sendo assim tomadas medidas para a garantia de formação de mão de obra a fim de colaborar para o desenvolvimento econômico e os princípios da Doutrina de Segurança Nacional (MACEDO et al., 2005).

Para o ensino de enfermagem, a RU foi um divisor de águas imposto com modificações na configuração do ensino, tanto quantitativa como qualitativamente. A estrutura dos cursos foi alterada, pois havia a exigência que o ensino superior fosse ministrado em universidade, aliando pesquisa e ensino, assim as escolas passaram à unidade universitária em Centros de Saúde ou Biomédicos, o que proporcionou o seu reconhecimento como área de saber. Essa inserção foi reforçada pela instituição dos programas de pós-graduação, o que ocasionou uma produção científica, mesmo que tímida (BAPTISTA; BARREIRA, 2000).

No modelo pedagógico de ensino, as enfermeiras docentes que antes acumulavam cargos administrativos nas instituições de saúde, passam apenas a realizarem estágios com os estudantes. Essa separação entre o ensino e o serviço, entre a docência e a assistência, acarretou a perda de espaço da docente enfermeira no ambiente hospitalar (BAPTISTA; BARREIRA, 2000; REIBNITZ; HERR; SOUZA, 1999).

A RU também objetivou aumentar a produtividade e a eficiência da universidade, destacando-se: o "sistema departamental, o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de créditos e a matrícula por disciplina, bem como a carreira do magistério e a pós-graduação" (FÁVERO, 2006, p. 34).

O currículo de enfermagem sofre novas alterações em 1972 com o parecer de n. 163 do mesmo ano e regulamentado pela resolução de n. 04/72. O Currículo Mínimo para os Cursos de Graduação em Enfermagem, além de conter as principais diretrizes da Reforma Curricular de 68, contava com a fragmentação do currículo em parte básica e profissional. De acordo com Reibnitz, Horr e Souza (1999), o curso era subdividido em três partes: a pré-profissional (ciências básicas); a parte profissional (disciplinas específicas) e a parte referente à habilitação (Enfermagem em Saúde Pública, Obstétrica, Médico-Cirúrgico) e à licenciatura, podendo ser ou não ofertado de acordo com as possibilidades da escola.

Novamente, as críticas ao currículo estavam pautadas na fragmentação da formação, na prevalência do modelo hospitalar e na especialização precoce em decorrência das habilitações (VALE; FERNANDES, 2006).

Considera-se que desde a institucionalização da enfermagem no Brasil, a educação em enfermagem desenvolveu-se sob a ótica do modelo flexneriano (GALLEGUILLOS, 2007). Conforme Pagliosa e Ros (2008), o modelo flexneriano foca o biomédico, centrado na doença e no hospital, e que conduziu a formação médica para uma visão reducionista.

Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a proposta de Flexner reserva pequeno espaço, se algum, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde, que vai muito além da medicina e seus médicos. Mesmo que, na retórica e tangencialmente, ele aborde questões mais amplas em alguns momentos de sua vida e obra, elas jamais constituíram parte importante de suas propostas. (PAGLIOSA; ROS, 2008, p. 496)

O modelo flexneriano começou a ser colocado à prova a partir do momento em que passa a não dar atenção às necessidades reais e de forma equânime à população nos anos 1960, todavia ainda apresenta seus resquícios na formação dos profissionais de saúde até os dias atuais.

A década de 70 foi marcada pela crise do modelo capitalista, desencadeando o aumento do desemprego, arrocho salarial e

precarização das condições de vida da população, gerando maior demanda dos serviços de saúde Pública. Neste período, o Brasil sofre reflexos desta crise internacional, somando fraudes contra o sistema previdenciário, baixa cobertura assistencial médica e altos custos pela incorporação de novas tecnologias. O modelo de saúde era curativista e individual (PEREIRA et al., 2009).

No início da década de 70, o Movimento da Reforma Sanitária na perspectiva de reforma social e de um Estado democrático para além de uma reforma setorial. Isto é, buscava-se um conjunto de mudanças e transformações em todo o setor da saúde, em busca de melhores condições de vida da população, pelo reconhecimento da dinâmica do processo saúde-doença na sociedade, o conceito de saúde ampliado, na conscientização acerca dos problemas de saúde. Neste sentido, buscava-se muito mais do que superar a dicotomia curativa e preventiva, o intenso processo de privatização guiado pela medicina previdência, entre outros (MATTA; LIMA, 2008).

Cabe destacar a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília, coordenada por Sérgio Arouca, com a participação de quatro mil pessoas dos diferentes segmentos, para debater sobre a Reforma Sanitária a ser implantada pelo governo. Este encontro proporcionou as bases para a elaboração da seção referente à saúde na Constituição da República Federativa do Brasil, aprovada em 1988, e a criação do SUS (STELLA; PUCCINI, 2008).

A enfermagem, novamente representada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), elaborou ativamente críticas ao currículo vigente, com destaque para a exclusão do ensino da saúde pública e a necessidade de incorporação de conteúdos voltados ao exercício de atribuições a fim de atender às necessidades sociais (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Apesar das críticas ao modelo de ensino da enfermagem, Alves, Dessunti e Oliveira (2013) discorrem que desde o início da década de 1980 a reconstrução de propostas curriculares estava acrescentando atividades fundamentadas nos princípios da reflexão crítica. Quando começaram as discussões e a construção de projeto político para a profissão, novamente, estes processos de reorientação do ensino foram conduzidos pela ABEn.

No final da década de 80 e início da década de 90, o Artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica 8.142 de 1990, o Artigo 6o, inciso III, citam que: “Ao Sistema Único de Saúde compete [...] ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde”

(BRASIL, 1988). Deste modo, a década de 1980 e início de 1990 foram marcados por uma nova organização do sistema de saúde, trazendo os pressupostos da integralidade, equidade e universalidade, exigindo uma formação generalista, na qual o profissional de saúde é capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde e de acordo com o Sistema Único de Saúde recém-criado (ITO et al., 2006).

Outro marco importante na década de 1980 foi o relatório elaborado pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, para UNESCO, "Educação: um tesouro a descobrir", que apresentou os quatro pilares que são as bases da educação e que serão, em algum momento, para cada indivíduo, o pilar do conhecimento:

[...] aprender a conhecer, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente aprender a ser, via essencial que integra as três precedentes. É claro que estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta. (DELORS et al., 1996, p. 89)

A formação do enfermeiro pautada nesses pilares e na reforma sanitária tornou-se um desafio, não apenas na elaboração de um projeto político-pedagógico, mas em práticas pedagógicas que atendam à formação de enfermeiros comprometidos com os problemas de saúde da sociedade brasileira, de acordo com as prerrogativas do SUS e que "[...] privilegiem uma sintonia maior entre o pensar e o sentir [...]" (REIBNITZ; PRADO, 2006, p. 231).

Mediante a reorganização da saúde e a militância da ABEn para reorganização curricular, no ano de 1994, temos um novo currículo voltado a incluir o ideário da Reforma Sanitária. Contudo, este currículo estava permeado por um processo de globalização que provocou transformações no processo de trabalho e apontava para a necessidade de incorporar outras concepções curriculares com maior flexibilidade. Assim, temos, nesse período, um currículo permeado por conteúdos provenientes da Reforma Sanitária e pela manutenção da subdivisão em especialidades médicas, com forte dificuldade para romper com a matriz flexneriana que orientou o ensino de enfermagem desde seu início no

Brasil (RENOVATO et al., 2009; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Em 23 de novembro de 1996, foi publicado no Diário Oficial da União a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n.9.394. A LDB significou a liberdade para as IES redirecionarem o perfil profissional de acordo com a vocação de cada curso, voltando-se para o “mundo do trabalho”, pois extingue os currículos mínimos e fornece diretrizes curriculares específicas para cada curso. Em seu artigo 43, a LDB afirma que a educação superior possui como finalidade o estímulo aos conhecimentos dos problemas do mundo atual, especificamente nacionais e regionais, ofertando serviços especializados à comunidade e estabelecendo uma relação de reciprocidade (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001; ITO et al., 2006).

A fim de atender à nova LDB, surgem no ano de 2001 as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN), dando subsídios filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos para os cursos. Segundo Araújo, Miranda e Brasil (2007), a DCN para área da saúde nasceu da insatisfação com o modelo hegemônico de formação direcionado à área da saúde, representando a busca pela ruptura com o modelo tradicional (biomédico) de ensino, ao introduzir a integralidade e exercendo forte influência na elaboração de currículos na área da saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem (DCN/Enf.), também aprovadas em 2001, estabelecem o aprendizado baseado em competências, voltado às necessidades locais de saúde, bem como para a realização de atividades teóricas e práticas desde o início do curso, de forma integrada e interdisciplinar (BRASIL, 2001). Assim sendo, a partir das DCN, pressupõem que os profissionais serão mais críticos, reflexivos, aptos a aprender a aprender, a fim de atender as necessidades do desenvolvimento do país (UTYAMA; MARTINS, 1999).

Vale destacar que as DCN são recomendações, caminhos para as escolas seguirem, tendo em vista que no Brasil as universidades possuem autonomia para estruturarem seus currículos. Desta forma, as DCN avançam para o desenvolvimento de competências comuns a todos os cursos da área da saúde e competências específicas de cada profissão da área da saúde, centradas nos princípios e diretrizes do SUS, com liberdade para realizar a integração curricular, almejando os quatro pilares que são as bases da educação propostos no relatório da UNESCO. Buscam superar a dicotomia entre a teoria e a prática através do uso de metodologias ativas, da valorização do trabalho articulado

com os serviços e da concepção ampliada de saúde (SAIPPA-OLIVEIRA; FERNANDEZ; KOIFMAN, 2010).

Estudo realizado por Kloh et al. (2014) concluiu que as Escolas da região Sul do Brasil estão gradativamente incorporando o arcabouço teórico filosófico do Sistema de Saúde Brasileiro e das DCN/Enf. na perspectiva da integralidade do cuidado em seus Projetos Político-Pedagógicos com ampliação dos cenários de prática e uso de metodologias de avaliação discente quali-quantitativas que também contemplam avaliação de processo, ou seja, a avaliação formativa.

Pesquisa realizada por Fernandes e Rebouças (2013) evidenciou que não ocorreram mudanças radicais no processo de formação do enfermeiro a partir da incorporação das DCN-Enf., mas transformações elaboradas coletivamente e com resultados mais concretos. Todavia, segundo os mesmos autores, as DCN-Enf. apresentam aspectos subjetivos, o que resulta em distintas interpretações e por consequência sem o adequado aprofundamento dos conceitos e concepções.

Ao longo das últimas quatro décadas, o Brasil passou por muitas transformações políticas e paradigmáticas (BREHMER; RAMOS, 2014a), que impactaram diretamente na formação em saúde e no processo de trabalho, sinalizando a necessidade de aproximação de dois "mundos", o do trabalho e do ensino. Contudo, permanece um consenso de muitos autores, críticos da educação dos profissionais de saúde, para o fato da hegemonia da abordagem "biologicistas, medicalizante e procedimento-centrada" (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 42).

Além das DCN, foram criados vários programas que contribuíram para promover o desenvolvimento profissional em saúde em nível de graduação e para trabalhadores de saúde na busca da junção dos contextos - educação e trabalho - a fim de alterar as práticas de saúde conforme as premissas do SUS. Estes programas e seus reflexos na formação serão apresentados no próximo subcapítulo.

3.2 RUMOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO BRASIL

Perante a expansão dos serviços de saúde no Brasil e a necessidade de mudança do modelo de atuação profissional em saúde, propostas de reorientação do ensino tornaram-se uma pauta nas agendas ministeriais do Brasil e passaram a inquietar as instituições de ensino superior e técnico em saúde.

Um dos desafios encontrados por praticamente todas as instituições de ensino do Brasil é a aproximação do ensino com os serviços de saúde e a comunidade. Desafio porque é no cenário do serviço que ocorre o encontro entre o estudante e o usuário com outros profissionais de saúde, de relações interprofissionais, de troca de saberes, de práticas e de experiências vivenciadas de todas as naturezas. Nada obstante, é neste cenário que ocorrem os maiores conflitos e confusões sobre o papel do ensino e do serviço no processo de formação dos novos e já trabalhadores do SUS.

A aproximação entre o ensino superior e serviços de saúde vem sendo datada na literatura desde a década de 1960, quando novas propostas para a inserção das escolas na realidade dos serviços foram apontadas como estratégia essencial à formação em saúde (TOMBINI, 2010). Essas estratégias estavam pautadas no saber fazer e abrindo-se para o saber conhecer como elemento essencial para melhoria do ensino e da assistência, além disso existia uma preocupação com a melhoria dos procedimentos técnicos administrativos, como observa-se no trabalho publicado por Castro (1975, p. 36):

[...] a integração do ensino teórico com o trabalho prático e complementado com pesquisas resultará numa conscientização e solução dos problemas da área da assistência de enfermagem. A integração favorece a participação de todos os elementos que fazem parte do sistema (ou subsistema), assim contribuindo para melhorar os processos técnico-administrativos.

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza a conferência de Alma-Ata. O conceito de saúde deixa de ser exclusivamente denominado como a ausência de doença ou enfermidade para se tornar o estado completo de bem-estar físico, mental e social, direito fundamental de todo ser humano. Também considerou a atenção primária à saúde como estratégia fundamental para alcançar saúde para todos no ano 2000 (STELLA; PUCCINI, 2008).

Paralelo ao movimento de reorientação da atenção à saúde, ocorria o reconhecimento da relevância social da universidade e dos processos de formação nos diferentes cenários do serviço. Suscitava-se a aproximação entre os mundos do ensino e do serviço e na produção de cuidados à saúde. Esse foi, por exemplo, o objetivo central do movimento de Integração Docente-Assistencial (IDA), promovido pelo

Ministério da Educação e Cultura, apoio da Fundação Kellogg, que prevaleceu nos anos de 1980 como estratégia relevante de mudança (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999).

A Rede IDA utilizou como estratégia operacional a elaboração de projetos de formação profissional a partir da inserção dos estudantes na atenção primária, beneficiando a articulação entre academia e serviços de saúde. Contudo, este projeto limitou-se à assistência em saúde (COSTA; KALITIL; SADER, 1999). Somam-se as críticas referentes ao pouco envolvimento dos docentes e segmentação das ações, não oportunizando significativas transformações nos currículos (TORREZ, 2005).

O estudo realizado por Olschowsky e Silva (2000), sobre o programa IDA, em um hospital do Rio Grande do Sul, concluiu que os pontos positivos para a enfermagem foram o reconhecimento e a autonomia no exercício de seu trabalho hospitalar. Contudo, tiveram impactos negativos, entre eles a relação conflituosa e desarticulada de uma ação conjunta do ensino e serviço e vivido; divisões e disputas entre os enfermeiros docentes e assistenciais devido a práticas (enfermeiros assistenciais estavam subordinados hierarquicamente aos enfermeiros docentes), predominando entre eles relações competitivas.

A infraestrutura dos serviços foi apontada como uma dificuldade para a participação mais efetiva do docente e do enfermeiro na IDA (OLSCHOWSKY; SILVA, 2000; SHIMIZU, 1999).

Percebe-se na literatura que o Programa IDA permaneceu em algumas instituições com avanços positivos para a formação e para o serviço. No estudo realizado por Caetano, Diniz e Soares (2009), objetivou-se investigar a integração docente-assistencial do curso de enfermagem, sob a visão dos profissionais de saúde, nas instituições de saúde onde são desenvolvidos estágios curriculares dos cursos de graduação da área da saúde de uma universidade particular. O estudo identificou que a relação dos profissionais de saúde com os docentes está pautada na amizade e respeito; muitos docentes contratados atuam também nas instituições de serviço onde as práticas são realizadas; os estudantes apontam a IDA como uma relação harmônica; nos serviços, parte-se do princípio que o estudante não é apenas para servir de mão de obra complementar, mas ser capaz de refletir a sua formação profissional à luz do sistema de saúde. Os estágios se voltam ao aprender a fazer, com foco nas normas e rotinas, o que as pesquisadoras destacam que não deveria ocorrer, pois o currículo deveria ser

compreendido como práxis, isto é, interação entre refletir e atuar dentro de um processo circular de planejamento-ação-avaliação.

No mesmo estudo, as autoras apontam que a IDA ocorre apenas durante a realização dos estágios, o que acaba por descaracterizar a sua finalidade, sendo necessário criar outros caminhos para que se possa consolidar a integração e que seja útil para pacientes, estudantes, profissionais de saúde e docentes (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Em relação ao apoio financeiro, a Fundação W. K. Kellogg desde a década de quarenta tem atuado nos países da América Latina com o financiamento de inúmeros projetos vinculados ao ensino das profissões médicas e à área da saúde, entre outros. Na década de 1950, período pós-guerra, a Fundação teve a possibilidade de apoiar vários programas bilaterais de saúde entre os Estados Unidos da América e países latino-americanos. Entre outros, estes programas visavam ao fortalecimento das escolas de saúde pública e à criação de novas escolas, tornando-se um elemento importante para a geração de sanitaristas, que em seguida assumiram um papel importante na elaboração e desenvolvimento do departamento de medicina preventiva, comunitária, social nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia (LINS; CECÍLIO, 1998).

Em 1991, a Fundação Kellogg acenou às universidades da área da Saúde a possibilidade de participar dos Projetos UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: união com a comunidade). O programa foi fruto do acúmulo teórico e metodológico das ações que vinham sendo realizadas no decurso do século XX, entre elas o Programa IDA, permitindo avanços para além de uma disciplina específica (KISIL; CHAVES, 1999).

Entre as ideais para realizar o projeto, estava a convicção do obsoleto modelo de formação de profissionais, assistência e participação comunitária como justificativa para as inadequadas condições de saúde e de vida da população latino-americana (LINS; CECÍLIO, 1998). A **Figura 1** detalha esta inadequação.

Figura 1- Estrutura geral do modelo explicativo do Programa UNI para as condições de vida da população



Fonte: Lis e Cecílio (1998, p. 91).

A finalidade do Programa UNI estava na articulação entre a universidade, os serviços locais de saúde e a comunidade a fim de inovar nas práticas de saúde e formação profissional. Até então, a relação entre esses protagonistas pautava-se em “relações bilaterais, expressas pela Integração Docente-Assistencial (Universidade-Serviços), pela Extensão Universitária (Universidade-Comunidade) e pela Atenção Primária à Saúde (Serviços-Comunidade)” (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999, p. 140).

O Programa totalizou um conjunto de 23 projetos em 11 países da América Latina, sendo seis deles no Brasil, a saber: Botucatu (SP, Brasil); Marília (SP-Brasil); Londrina (PR-Brasil); Natal (RN-Brasil); Brasília (DF-Brasil); Montevideu (Uruguai); Tucuman (Argentina); Temuco (Chile); Santiago (Chile); Sucre (Bolívia); Quito (Equador); Cali (Colômbia); Rio Negro (Colômbia); León (Nicarágua); México City (México); Colima (México); Monterrey (México); Merida (México); Barranquilla (Colômbia); Maracaibo (Venezuela);

Barquisimeto (Venezuela) (MACHADO; CALDAS JUNIOR; BORTONCELLO, 1997).

As propostas e estratégia organizativa para elaboração de um novo modelo pedagógico foram diferentes em cada projeto, tanto no que tange a aspectos conceituais quanto metodológicos. Em algumas escolas, o Projeto UNI potencializou as mudanças curriculares. Em outras, a utilização do potencial de reformulação proposto pelo Projeto foi limitada. Feuerwerker e Sena (2002, p. 41) explicam que os motivos limitantes da proposta foram variados, entre eles a compreensão distinta sobre a valorização dos processos participativos e a capacidade de "[...] construir alianças e espaços democráticos para a apropriação das propostas do projeto por um grande número de professores", assim como foi distinto o acúmulo de experiências de articulação ensino-serviço e de reflexão crítica a respeito dos "processos tradicionais de ensino-aprendizagem".

No Brasil, o projeto UNI oportunizou a divulgação do ideário do movimento sanitário entre docentes e discentes de graduação, com o desafio de abordar conteúdos para além da saúde pública preventivista, a partir da integração ensino-serviço-comunidade, e para uma saúde comunitária participativa (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Em Botucatu, por exemplo, os resultados do Projeto UNI proporcionaram avanços na formação dos profissionais de saúde, a partir da gestão partilhada como “marca registrada” do Projeto, com envolvimento da quase totalidade dos departamentos do Curso de Medicina e das disciplinas do Curso de Enfermagem. Foi aprovada a Reforma Curricular dos Cursos de Medicina e Adequação Curricular do Curso de Enfermagem na perspectiva do ideário UNI. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se constituem em novo espaço didático para formação de graduandos dos Cursos de Medicina e Enfermagem a partir do Decreto Municipal nº 5479 de 02/10/1995. Os profissionais de saúde que atuam nas UBS passaram a ter atividade didática junto com os estudantes. O projeto também se preocupou com a sustentabilidade das ações a partir da construção de condições políticas, institucionais e jurídicas para o estabelecimento da Fundação UNI-Botucatu que incorporou o ideário do Projeto UNI e solidificou o trabalho de parceria, tornando-o irreversível (MACHADO; CALDAS JUNIOR; BORTONCELLO, 1997).

As décadas de 1990 e 2000 também foram marcadas por aproximações incentivadas pelas secretarias municipais de saúde e Universidades a fim de promover a qualificação dos trabalhadores de

saúde conforme as premissas do SUS. Sobral e Fortaleza (Ceará), Aracaju (Sergipe) e Florianópolis (Santa Catarina) utilizam como estratégia a integração entre o ensino, a pesquisa, a extensão, o serviço e a comunidade para alcançar o fim, embora cada proposta com as suas particularidades (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

O Quadro 1 - elaborado por Ellery, Bosi e Loiola (2013) apresenta as características das experiências de integração ensino, pesquisa e serviços de saúde nas Américas. Pode-se observar que Cuba foi um dos precursores no compromisso de elevar a qualidade da formação médica no país por meio da Integração Docente Assistencial Investigativa (IDAI), seguida por experiência de incentivo em toda a América Latina e por programas de abrangência local.

Quadro 1 - Características das experiências de integração ensino, pesquisa e serviços de saúde nas Américas

Programa ou organização/vigência	Abrangência	Protagonista principal	Instituições/ serviços envolvidos	Funções incorporadas
IDAI CUBA 1974- atual	Cuba	Universidades	Universidades, unidades de saúde	Ensino, pesquisa e serviço
PROJETO IDA 1985-1997	América Latina, incluindo o Brasil	Universidades	Cursos superiores isolados e unidades de saúde	Ensino e serviço
PROJETO UNI 1991-1997	América Latina, incluindo o Brasil	Universidades	Universidades, unidades de saúde e comunidade	Ensino, pesquisa, serviço e comunidade
SMES Sobral 1997- atual	Município de Sobral (CE)	Secretaria Municipal de Saúde	Todas as instituições de ensino superior e escolas técnicas, públicas e privadas, todas as unidades de saúde do município	Ensino, pesquisa e serviço
RDA Florianópolis 1997- atual	Município de Florianópolis (SC)	Secretaria Municipal de Saúde	UFSC/unidade de saúde	Ensino, pesquisa e serviço
CEPS Aracaju 2003 - atual	Município de Aracaju (SE)	Secretaria Municipal de Saúde	Universidades, cursos técnicos/unidades de saúde	Ensino e serviço
RUIS Quebec 2004- atual	Província de Quebec - Canadá	Hospitais	Universidades, unidades de saúde e assistência social	Ensino, pesquisa e serviço
SMES Fortaleza 2006- atual	Município de Fortaleza	Secretaria Municipal de Saúde	Todas as instituições de ensino superior e escolas técnicas, públicas e privadas, todas as unidades de saúde do município	Ensino, pesquisa e serviço

Fonte: Ellery, Bosi e Loiola (2013, p. 195).

Os espaços de integração ensino-serviço proporcionados pelos programas ou organizações são de suma importância para a consolidação do sistema de saúde de um país, pois são espaços de

produção do conhecimento e trocas de experiência no ato do cuidado em saúde. Assim, no ano de 2001, o Ministério de Saúde do Brasil lançou o edital para o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed). O programa foi delineado pelos Ministérios da Saúde, da Educação e a Organização Mundial da Saúde (OPAS), além da parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e a Rede Unida (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013). Foram aprovados os 19 melhores projetos a serem incentivados com recursos financeiros para a implementação das DCN para os Cursos de Medicina, aprovadas em 2001, com duração de três anos (CECCIM; CARVALHO, 2006).

O Promed objetivou reorientar o processo de formação conforme três eixos básicos: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática, a saber:

A produção do conhecimento destinada às necessidades do Sistema Único de Saúde e a educação continuada de seus profissionais; a reorientação das estratégias curriculares, induzindo o processo de formação através de pequenos grupos, de metodologias problematizadoras, que permitam um processo de aprendizado ativo e o desenvolvimento de postura crítica dos formandos; a diversificação dos cenários de práticas, articulando a integração e abertura dos serviços universitários ao conjunto do Sistema, bem como ampliando os campos de formação para o conjunto de serviços da rede assistencial (BRASIL, 2002, p. 15).

O programa foi criticado pela formulação de propostas de reorientação da formação para uma única profissão, sem fomentar o engajamento de diferentes protagonistas em diferentes possibilidades de articulação (CECCIM; CARVALHO, 2006).

Outro marco histórico para a formação em saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003. Segundo Garcia (2010, p. 63), a SGTES foi criada com a finalidade de reduzir os problemas existentes e elaborar “políticas no campo da gestão do trabalho e da educação para o efetivo desempenho do SUS, de forma articulada com as instâncias federativas gestoras do sistema”.

A SGTES é estruturada em três departamentos: Gestão da Educação (DEGES), responsável por definir e desenvolver políticas voltadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional; e o departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) com a finalidade de estimular, acompanhar e elaborar políticas de gestão e planejamento e regulação do trabalho em saúde (BRASIL, 2011). Em 2013, foi criado o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) com o objetivo de elaborar, coordenar e monitorar estratégias de provimento e formação de médico no SUS.

No âmbito da educação superior, o DEGES possui as seguintes estratégias: PRÓ-SAÚDE; PET-SAÚDE; Revalidação de Diplomas Médicos; Pró-Residência.

Em 2003, o EnsinaSUS, projeto desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis), do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), visou:

[...] mapear e sistematizar estudos sobre currículos profissionais voltados para a atenção integral à saúde individual e coletiva e integralidade do cuidado em saúde [...], os efeitos de produção de subjetividade em suas diferentes inserções, no que concerne ao estabelecimento de apoio às experiências inovadoras no campo da formação e da educação permanente em saúde (KOIFFMAN; HENRIQUES, 2007, p. 62).

Aliado ao processo de reorientação da formação em saúde, no ano de 2004, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com objetivo de promover transformações no trabalho em saúde.

A essência da Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar estão entrelaçados ao cotidiano das organizações, das pessoas e do trabalho, baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas profissionais. A realização da Educação Permanente em Saúde ocorre a partir dos problemas enfrentados na realidade, da sua problematização, considerando as experiências e conhecimentos que as pessoas já têm (BRASIL, 2009).

Busca-se, assim, um lugar de atuação de forma crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente habilitada e competente. A política também visa à necessidade de descentralizar e propagar a capacidade pedagógica no setor, dentre seus trabalhadores e gestores de ações, serviços e sistemas de saúde, constituindo o SUS como uma Rede-Escola (CECCIM, 2004).

Perante as experiências acumuladas de aproximação entre a comunidade e os serviços, a pesquisa, a extensão, metodologias problematizadoras, de propostas governamentais ou de iniciativas isoladas, surge o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – o VER-SUS/Brasil.

O VER-SUS/Brasil foi lançado entre os anos de 2003 e 2004 visando proporcionar aos discentes o (re)conhecimento do sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem, contribuindo para uma formação crítica e sensível às necessidades da população brasileira e do SUS. Soma-se ao objetivo do projeto a criação de novas relações de compromisso e de colaboração entre discentes, gestores da saúde, instituições de ensino superior e movimentos sociais a fim de efetivar a integralidade em saúde e a educação significativa aos profissionais (VALENÇA et al., 2014).

No ano de 2004, foi lançado o Projeto AprenderSUS cujo objetivo era incentivar o movimento de reorientação dos cursos da área da saúde, a partir de mudanças na graduação, com foco na implementação das DCN e a participação universitária em projetos loco-regionais de educação permanente em saúde (MOURA; ROCHA, 2005).

3.2.1 Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde

Em meados de 2005, ocorreram mudanças na coordenação da SGTES e do DEGES, sendo realizada uma revisão dos projetos desenvolvidos entre 2003 e 2005, por exemplo, o AprenderSUS. Optou-se por readequar experiências prévias de estímulo às modificações na formação, como o Promed (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012). Assim, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC), e com o apoio da Organização Pan-Americana da

Saúde (OPAS), instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Os primeiros cursos contemplados com o programa foram aqueles que integram a Estratégia da Saúde da Família (ESF) - enfermagem, medicina e odontologia - por meio da portaria interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. No ano de 2007, o edital PRÓ-SAÚDE foi ampliado aos demais cursos da área da saúde por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019 (BRASIL, 2005, 2007).

O Pró-Saúde busca rupturas com o modelo de formação centrado na assistência individual, especializado, por um processo de formação sincronizado com as atuais necessidades sociais, considerando as dimensões históricas, econômicas e culturais da população. Desta forma,

[...] pretende-se instrumentalizar os profissionais para a abordagem dos determinantes do processo saúde-doença na comunidade e em todos os níveis do Sistema, conforme as diretrizes de universalização, equidade e integralidade (BRASIL, 2007, p. 16).

Seguindo o inciso 2º, o Pró-Saúde tem os seguintes objetivos:

I - reorientar o processo de formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;

II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia visando à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e a integração da rede à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

III - incorporar, no processo de formação da Medicina, Enfermagem e Odontologia, abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde; e

IV - ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde (BRASIL, 2005, p. 111).

O objetivo do programa está ancorado em três eixos que orientam esta transição: a reorientação teórica; os cenários de prática e a orientação pedagógica (BRASIL, 2007).

A Orientação Teórica visa à priorização de determinantes de saúde e doença, tanto na abordagem teórica como na sua aplicação assistencial; a produção de conhecimentos segundo as necessidades dos SUS a fim de equilibrar as investigações voltadas às necessidades da população e sobre aspectos biomédicos/tecnológicos; e, por fim, a educação permanente visando superar a tendência atual dos programas de pós-graduação orientada, exclusivamente, para especialização a fim de estimular a articulação com as necessidades assistenciais (BRASIL, 2007).

Em relação aos **Cenários de Prática**, visa à diversificação dos cenários de prática durante o processo de formação; a interação ensino-serviço objetivando a interação dos discentes com a população e os profissionais de saúde desde o início do processo de formação; e a articulação dos serviços universitários com o SUS (BRASIL, 2007).

Por fim, a **Orientação Pedagógica** propõe a análise crítica da atenção básica; a integração do ciclo básico com o profissional ao longo do curso, sendo um dos métodos orientador deste processo a utilização de metodologias ativas, em especial a problematização, a avaliação formativa e somativa do discente (BRASIL, 2007).

O que se propõe com o Pró-Saúde é a formação em saúde que supere os modelos tradicionais de educação, fragmentados em sua racionalidade, que comprometem a perspectiva e a premência do trabalho compartilhado (BRASIL, 2007) e pautado na integralidade do cuidado à saúde. Igualmente, um 'compartilhamento' do serviço com a formação dos novos profissionais, ao mesmo tempo em que promove uma movimentação interna fazendo com que suas práticas assistenciais e pedagógicas sejam revistas.

Nos serviços de saúde, o ato da produção e do consumo do produto ocorre simultaneamente, configurando uma "relação interseçora". Quando usuário e profissional encontram-se, ocorre um espaço de interseção, em ato (MERHY; FEUERWERKER, 2009). Deste modo, a aproximação da escola com os serviços aproxima o estudante destes espaços de interseção, possibilitando uma compreensão acerca do processo de trabalho em saúde e da realidade social, promove a educação permanente e um olhar ampliado sobre as necessidades da população/usuários, as premissas do SUS e sobre o ato de cuidar.

Pondera-se que as escolas participantes do Pró-Saúde certamente estão enfrentando uma das mais complexas ações no âmbito da educação superior para formação profissional em saúde, tendo em vista que o programa vai de encontro a uma tradição que acompanhou toda a história do desenvolvimento das profissões em saúde. Tradição essa consolidada no modelo de geração do conhecimento, disseminação e em processos de transferência do mesmo, assim como “na caracterização da prática profissional, que confere prestígio e é importante fonte de renda àqueles que a praticam” (BRASIL, 2007, p. 40).

O processo de reorientação da formação em saúde necessita do engajamento dos representantes das escolas de saúde (gestores, docentes e discentes) com um forte comprometimento do serviço (gestores, trabalhadores e usuários), tendo em vista que é no serviço que a formação do estudante irá ocorrer. Assim, são ou deveriam ser pactuadas as ações de formação e conjunto (serviço e escolas) como subsídio para operacionalização das mudanças necessárias “*in loco*”, contribuindo para transformar a organização dos serviços e os processos formativos visando a uma prática de qualidade e à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (CAVALHEIRO; MAGARÃES, 2011).

Além disso, estimula que o estudante observe e vivencie o trabalho multiprofissional e interdisciplinar da atenção à saúde a partir e na Atenção Primária à Saúde (APS). O trabalho em parceria ensino-serviço, tutores-preceptores dos serviços, possibilita o aprender pela troca de experiências entre os estudantes de diferentes cursos e os docentes e profissionais do serviço. Isso ocorre pelo fato da aprendizagem ocorrer “*in loco*”, a partir dos casos ocorridos no dia a dia dos serviços.

O estudo realizado por Brehmer e Ramos (2014b) evidenciou que a reprodução mecânica da teoria na prática encontra-se cada vez mais obsoleta na percepção de docentes, discentes e profissionais de saúde. Segundo o estudo, a aproximação precoce com a prática proporciona ações conectadas com o dia a dia dos serviços de saúde, e não apenas ações para o cumprimento dos requisitos curriculares. A pesquisa socioepidemiológica e a territorialização subsidiaram práticas contextualizadas. Deste modo, a formação em saúde volta-se não apenas para a aprendizagem do estudante, mas para o comprometimento com a resolutividade dos serviços e com a população.

Resultados similares ao estudo anterior foram apontados no relato de experiência sobre a identificação das redes de proteção de um

território como parte das atividades do Programa Pró-Saúde. O intercâmbio ensino-serviço proposto pelo Pró-Saúde oportunizou o reconhecimento da realidade local, a produção de conhecimento relevante e necessário à prática e inserção de futuros profissionais do cuidado no espaço geográfico marcado por desigualdades. O intercâmbio e a utilização do mapeamento também proporcionaram o fortalecimento dos serviços e empoderamento dos protagonistas do território, "reforçaram os princípios da equidade, participação social, autonomia, empoderamento, inter e intersetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade estabelecidos" pela Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) (MOURA et al., 2015).

A experiências de integração ensino-serviço, a partir da realização do Estágio de Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) na rede municipal de saúde busca amenizar o distanciamento entre o ensino e a produção de cuidados, possuindo como foco o usuário. Logo, a integração contribuiu para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas às ações individuais e coletivas de prevenção de riscos e doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde (LEMOS, 2012).

Deste modo, o Pró-Saúde incentiva a integração das IES com o serviço público de saúde em busca de respostas concretas às necessidades de saúde da população na formação dos profissionais em saúde, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, colaborando para o fortalecimento do SUS, de modo articulado e coerente (BRASIL, 2009).

Salienta-se que a integração ensino-serviço é um dos mecanismos essenciais para transformar o aprendizado, a partir da realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira, com a inserção dos estudantes no cenário real de práticas desde o início da sua formação. Cabe salientar que a ênfase na Atenção Básica não a dissocia do desenvolvimento científico e tecnológico, sendo esta a porta de entrada no Sistema de Saúde Brasileiro (LIMA, 2009; BRASIL, 2007) que necessita ser compreendida.

Somam-se a possibilidade de bolsas para estudantes-preceptores-tutores; a possibilidade de readequação física de algumas unidades; a ampliação da possibilidade de desenvolvimento de atividades extracurriculares (CAVALHEIRO; MAGARÃES, 2011); ou seja, a política indutora visa à qualificação da parceria entre o serviço e as escolas buscando fortalezas e resultados positivos para uma formação

realmente voltada para SUS e a continuação da formação dos profissionais de saúde.

Contudo, a aproximação entre o ensino e o serviço resulta em inúmeros desafios e avanços que precisam ser analisados *in loco*, a partir de avaliações diárias deste processo, tornando-o um espaço de intercâmbio de informações, solidariedade, trocas de conhecimentos e a clareza, bem como o aprofundamento do papel de cada protagonista neste processo.

Como já mencionado anteriormente no estudo realizado por Caetano, Diniz e Soares (2009, p. 640):

Nos serviços de saúde, as atividades de ensino se colocam num nível de complementação, de troca, e devem também contribuir para solucionar os problemas apresentados pela realidade. Parte-se do princípio segundo o qual o aluno não deve apenas servir de mão-de-obra complementar para o serviço, mas ser capaz de refletir a sua formação profissional à luz do sistema de saúde.

Deste modo, é preciso ter clareza sobre o real papel da integração ensino-serviço, sobre o verdadeiro papel do estudante na instituição, pois se percebe no estudo realizado, supracitado, que a integração ensino-serviço acontece quando docente e discente participam das tarefas diárias do serviço como membros da equipe, e não meros espectadores ou técnicos em cuidados diretos.

De acordo com o estudo realizado por Pereira e Francioli (2011), com objetivo de descrever a percepção de profissionais de saúde sobre as contribuições da articulação ensino-serviço para a implantação da Vigilância da Saúde, a articulação ensino-serviço se concretiza com a supervisão dos estudantes de graduação em Medicina e Enfermagem, no dia a dia das unidades de saúde. No entanto, a contribuição desta integração é ínfima e concentra-se em atividades curriculares dos estudantes. Para as autoras, é necessário um projeto político do município para a Vigilância da Saúde, no qual a academia contribui para a sua elaboração.

Destaca-se que atividades pontuais também podem proporcionar experiências exitosas para a formação acadêmica, como aponta o relato de experiência de Alves et al. (2012). Segundo os autores, por meio de uma disciplina de Estágio Supervisionado, foram desenvolvidas atividades de promoção e atenção à saúde na unidade de saúde. Estas

atividades estavam pautadas em expandir a interação entre a universidade, da qual os autores fazem parte, com o serviço de saúde. Consideram que tal aproximação favoreceu a formação dos estudantes na perspectiva da atenção universal, equitativa e de qualidade, que sirva às necessidades de saúde da população.

Em outro relato de experiência, produzido por Colliselli et al. (2009), no qual a integração com ensino-serviço é realizada a partir do estágio curricular supervisionado - com duração de dois semestres – possibilitou-se maior inserção dos estudantes no contexto social e aperfeiçoamento das habilidades requeridas ao profissional enfermeiro, assim como a ampliação da integração ensino-serviço com o fortalecimento das relações entre instituição de ensino, profissionais, gestores e usuários.

Em instituições com trajetória e experiência acumuladas em relação à integração ensino-serviço, como é o caso do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Bahia, percebe-se avanços referentes à universidade e instâncias de gestão local do SUS, com maior clareza e redefinição dos papéis destas e mudanças organizacionais a partir da implantação do PRÓ e PET-SAÚDE (DIAS, 2011).

Esta relação de integração ensino-serviço expressa uma perspectiva de ampliação de cursos e estudantes, relações e diálogo estáveis e aproximação dos eixos norteadores dos programas PRÓ e PET-SAÚDE, conforme aponta o estudo realizado por Dias (2011). Ao mesmo tempo, o autor chama a atenção para os desafios a serem superados diante do conservadorismo do meio acadêmico, com elos comunicativos frágeis entre ensino, órgãos centrais e administrativos (DIAS, 2011).

Na revisão integrativa de literatura realizada por Brehmer e Ramos (2014a), as pesquisadoras identificaram experiências de integração ensino-serviço positivas, promotoras de avanços na aproximação e na reorganização do ensino e instituições de saúde, assim como, em relação à educação permanente. Entretanto, persistem desafios a serem superados, especialmente no compartilhamento de objetivos e nas relações com base no diálogo.

Percebe-se pelos relatos apresentados que a integração ensino-serviço, por mais que esteja ainda centrada em momentos pontuais, está promovendo ruídos na formação em saúde, tanto no que tange à visualização de novas práticas, formas de integrar cuidado com saberes,

como na pluralidade ou mera confusão de significados que tem se dado à integração ensino-serviço.

Os cursos da área da saúde estão, ao longo das décadas, promovendo um processo de modificação de paradigma, embora algumas escolas e cursos, em especial a enfermagem, tenham uma trajetória maior perante os processos de transformação do ensino. Leva-se em conta também o respeito às especificidades de cada curso e suas dificuldades para promoverem a transformação, principalmente na resistência que encontram muitas vezes do próprio corpo docente e do serviço.

Como estratégia operacional do Pró-Saúde, objetivando o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, instituiu-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) (SAIPPA-OLIVEIRA; FERNANDEZ; KOIFMAN, 2010). O PET-saúde reforçou o movimento de institucionais e extramuros da universidade, reforçando a lógica de integração ensino-serviço-comunidade. Deste modo, atribuiu maior concretude ao processo de mudança na formação por meio de projetos diretos de intervenção com base em diagnóstico situacional do território, pesquisas sobre ensino e aprendizagem e a gestão dos serviços da saúde. Juntamente com o ensino-aprendizagem ligados aos serviços e ao processo de trabalho em saúde, tem-se colaborado inevitavelmente para qualificar a atenção à saúde prestada (HADDAD et al., 2012).

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos principais momentos de trajetória da política nacional de reorientação da formação em saúde, entre os anos de 1980 e 2010.

Quadro 2 - Síntese dos principais momentos de trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde entre os anos 1980 e 2010

Momento	Antecedentes		
Período/ano	Anos 80 e 90		2002
Programas e projetos prioritários	IDA	UNI	PROMED
Objetos da política	Integração docente assistencial	Multiprofissionalidade currículo de graduação Ensino-serviço comunidade	Formação médica para o SUS Reforma curricular
Atores e organizações mobilizados	Universidades e serviços de saúde	Docentes e estudantes universitários Universidade, Serviços de Saúde e comunidade	Estudantes e docentes de Medicina Universidades
Estratégia e instrumentos	Projetos para inserção na prática do cuidado Rede IDA-Brasil	Estágios na comunidade Ênfase em disciplinas como a epidemiologia Rede Unida	Cooperação técnica às reformas curriculares Incentivos a estágios
Evidência de implementação	86 projetos 9 redes de programa na América Latina Limites > baixa Participação docente, foco na assistência e segmentação	6 projetos UNI Desenvolvendo 9 graduações de saúde	Implantado em 19 escolas médicas brasileiras 8 milhões de reais empregados implantação apenas em cursos de medicina

Momento	Política nacional de reorientação da formação profissional em saúde	
	Primeiras experiências	
Período/ano	2003 e 2004	
Programas e projetos prioritários	VER-SUS	AprenderSUS
Objetos da política	Ensino – aprendizagem no SUS	Integralidade da atenção Currículo integrado Construtivismo Metodologias ativas EAD
Atores e organizações mobilizados	Estudantes e docentes Universidades e Serviços de saúde	Estudantes, docentes e profissionais de saúde Universidades e serviços de saúde
Estratégias e Instrumentos	Vivências na realidade locorregional	Curso Ativadores de Mudanças Pesquisas: EnsinaSUS
Evidências de implementação	Projeto piloto: 10 municípios e 99 estudantes 1ª edição: 50 municípios em 19 estados e milhares de estudantes 2ª edição: 10 municípios em 6 estados e 250 estudantes	597 concluintes na 1ª edição do Curso de Especialização em ativadores de Mudanças Recursos financeiros na ordem de 9 milhões de reais Curso reeditado pelo Programa UAB (MEC)

Momento	Política nacional de reorientação da formação profissional em saúde	
	Passos iniciais de institucionalização	Ampliação e aprimoramento
Período/ano	2005 e 2006	2007 e 2010
Programas e projetos prioritários	PRÓ-SAÚDE I	PRÓ-SAÚDE II
		PET- SAÚDE
Objetos da política	Integração ensino-serviço Atenção Integração à saúde Atenção Básica	Integração ensino- serviço- comunidade Aprendizagem tutorial Capacitação docente Produção acadêmica – necessidades dos serviços
Atores e organizações mobilizados	Estudantes e docentes Universidades, Secretarias e Serviços de Saúde	Estudantes docentes, profissionais e saúde Universidade, Secretarias e Serviços de Saúde Instâncias colegiadas do SUS: CIB, CGH e CIES
Estratégias e Instrumentos	Adesão por meio de projetos Comissão assessora e executiva Conselho consultivo Incentivos financeiros Acompanhamento e avaliação Por instâncias nacionais	Adesão por meio de projetos Instâncias nacionais, regionais e locais de acompanhamento e avaliação Pagamento de bolsas SIG-PET-SAÚDE Núcleos de Excelência Clínica na Atenção Básica
Evidências de implementação	Restrito aos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia Protagonismo universitário Foco nos aspectos estruturais e administrativos da implantação	Ampliação para as demais profissões de saúde Valorização das instâncias decisórias do SUS e da função de tutoria e preceptoria Incremento nos incentivos financeiros Valorização das instâncias de condução locorregional

Fonte: Dias, Lima e Teixeira (2013, p. 1620-1621).

Além do PRÓ e PET-SAÚDE, as mudanças na formação estão acontecendo de forma articulada às necessidades expressadas diariamente, principalmente pela academia. Deste modo, a SGTES, em parceria com a Secretaria de Educação Superior (Sesu) e com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), instituiu o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino) com a finalidade de “[...] promover a formação docente orientada para a sustentabilidade do processo de mudanças em curso e fortalecer as linhas de pesquisa relacionadas ao ensino e à graduação” (HADDAD et al., 2012, p. 4).

Cabe destacar que também foram lançados programas, como a residência multiprofissional em saúde com oferta prioritária para a atenção básica e a Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS). Trata-se de estratégias conjuntas entre a academia e os serviços de saúde, inicialmente priorizando a formação para a atenção básica (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012).

Em 2015, foi lançado edital para seleção do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS (2016/2017). São convidadas as secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior (IES) para submeterem projetos com vistas a envolver protagonistas do SUS e da comunidade acadêmica (docentes, estudantes, profissionais de saúde e gestores). O enfoque do edital é a adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais interdisciplinaridade, a integração ensino-serviço, a humanização do cuidado, a integralidade da assistência, o desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS (BRASIL, 2015).

Como novidade, o edital PET-Saúde/GraduaSUS solicitou que o coordenador de cada projeto aprovado fosse “[...] indicado pela gestão local do SUS responsável por organizar e distribuir as atividades gerais do projeto, fomentar a integração dos grupos e das atividades propostas por eles [...]” (BRASIL, 2015, p. 126).

Ao longo das iniciativas de reorientação da formação, percebe-se que foram muitas as propostas para superar a dicotomia e aproximar o mundo do trabalho e da academia, marcada fortemente pela aproximação entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Diante dos avanços, conservam-se grandes desafios, entre os quais se sobressai o relativo à incorporação concreta dos princípios e valores do SUS nos

processos de trabalho em saúde e nos processos formativos (HENRIQUES, 2010).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Em tempos de discussão entre a relevância e o rigor do ensino, no qual se busca uma epistemologia e um repensar na educação a partir da adoção de medidas pedagógicas que possam suscitar reais mudanças na prática profissional, adotou-se os pressupostos do pedagogo e filósofo norte-americano Donald Alan Schön (1930-1997), professor de Estudos Urbanos do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), Estados Unidos, até o ano de sua morte, 1997.

Seus estudos foram direcionados para as reformas curriculares nos cursos de formação de profissionais, observando a prática de profissionais e ancorado em estudos sobre filosofia, especialmente orientados pelos pressupostos de John Dewey (PIMENTA; GHEDIN, 2006).

Dewey foi um filósofo e educador norte-americano (1859-1952) que considerava a educação como um "[...] laboratório onde as ideias são postas à prova, tornando efetivos os valores a elas associados [...]" (MOREIRA, 2002, p. 7). Contrário à filosofia da escola tradicional, o pensamento de Dewey influencia a Escola Nova no Brasil, sendo um de seus principais discípulos Anísio Teixeira. Contudo, Carvalho (2011) chama a atenção que suas ideias já estavam sendo discutidas no cenário brasileiro antes mesmo de 1930. De Dewey, Schön retoma a ideia de "aprender fazendo", elaborando seus próprios pressupostos que podem ser definidos como "aprendizagem reflexiva", "educação experiencial" ou simplesmente "epistemologia da prática" (MORENO DE LA ROSA, 2011).

No MIT, conhece a especialista Chris Argyris, o que resultou em algumas das obras relevantes, "Organizational learning: a theory of action perspective", publicada em 1978, e "Theory in practice: Increasing professional effectiveness", publicada em 1974. Em parceria com Martin Rein, também desenvolve um importante trabalho de longo prazo resultando no livro "Frame reflection: toward and resolution of intractable policy controversies", publicado em 1994 (NUNES, 2015).

O livro "Educando o profissional reflexivo: um novo *desing* para o ensino e a aprendizagem", lançado no ano de 2000, traduzido para língua portuguesa por Roberto Cataldo Costa, é um dos mais influentes no mundo acadêmico.

As ideias de Schön começam a ter eco no Brasil no ano de 1992 com a publicação do livro "Os Professores e sua formação" - organizado pelo pesquisador português Antônio Nóvoa. Não obstante, suas ideias

ainda parecem ser novas no Brasil, tendo em vista a pouca aplicabilidade dos seus pressupostos na prática profissional, aqui, em especial dos profissionais de saúde. Cabe destacar que seus estudos estão voltados à formação de docentes, em específico a uma formação voltada para a resolução de problemas a partir da reflexão na ação.

Utilizei os pressupostos de Schön (2000) pela primeira vez na construção da minha dissertação de mestrado¹ a partir de uma busca incessante por um referencial que expandisse meu olhar perante a integralidade no Projeto Político-Pedagógico das escolas de enfermagem de Santa Catarina.

Neste estudo, suas principais ideias estão sendo transpostas para ampliar o olhar sobre a integração ensino-serviço a fim de refletir se estamos conseguindo avançar em um ensino reflexivo ou se estamos apenas utilizando o campo de prática clínica com foco na racionalidade técnica, sem a devida reflexão sobre as ações realizadas.

4.1 EPISTEMOLOGIA DA PRÁTICA REFLEXIVA

A partir da consideração de Dewey sobre educação, Schön propõe mudança na tríade ciência-aplicação-estágio, na qual supõe ser a mera aplicação dos conhecimentos técnico-profissionais. Para Schön, o profissional formado a partir da tríade referida não consegue responder às situações que surgem no dia a dia do profissional porque estas ultrapassam os conhecimentos elaborados pela ciência, colocados em manuais e livros, e as respostas técnicas que a ciência poderia oferecer ainda não estão formuladas (PIMENTA; GHEDIN, 2006).

A crise na confiança do conhecimento profissional se assemelha à crise na educação profissional. Esta crise está relacionada à herança da filosofia positivista, nomeada como racionalidade técnica, em que os profissionais solucionam os problemas por meios técnicos e com propósitos específicos. Todavia, os problemas que emergem na prática profissional não surgem de maneira clara e bem delineada. Pelo contrário, sequer surgem como problemas (SCHÖN, 1983, 2000). Schön (1983, p. 15) exemplifica que “[...] 85% dos problemas que um médico vê em seu escritório não estão no livro [...]”.

¹ Dissertação de mestrado intitulada "Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina", defendida em 2012.

Essa crise na confiança profissional que as escolas enfrentam está relacionada à busca por níveis mais elevados de rigor e *status* acadêmico, pautando-se em uma hierarquia de conhecimento, apresentada como: Ciência básica; Ciência aplicada e habilidades técnicas e prática cotidiana. Diante da hierarquia, quanto maior a aproximação com a ciência básica, maior o seu "*status* acadêmico". Diante das críticas ao modelo de formação, as escolas buscam legitimar sua formação a partir da pesquisa, com a geração de conhecimentos científicos que atribuem como sendo essenciais para atender e preparar os profissionais para as demandas da prática (SCHÖN, 2000).

O resultado da busca incondicional por '*status* acadêmico' resultou em inúmeras críticas às escolas diante da relevância para a prática profissional. Os docentes apresentam uma preocupação crescente com o distanciamento e até mesmo com a discrepância entre o conhecimento produzido, o dominante nas escolas e as competências exigidas pelo mundo do trabalho onde o conhecimento é aplicado (SCHÖN, 2000).

Salienta-se que as inquietações apresentadas por Schön não são novas, como o próprio autor afirma:

Antes de me debruçar mais profundamente sobre esta ideia, é preciso dizer que ela nada tem de novo [...] pode ser encontrado nas obras de escritores como Léon Tolstoi, John Dewey, Alfred Schutz, Lev Vigotsky, Kurt Lewin, Jean Piaget, Ludwig Wittgenstein e David Hawkins, todos pertencendo, se bem que de formas diversas, a uma certa tradição do pensamento epistemológico e pedagógico. (SCHÖN, 1992, p. 80)

A relevância dos estudos do autor está em destacar que devemos alterar a ótica entre o conhecimento profissional e a competência profissional, colocando o problema de *cabeça para baixo*:

[...] não deveríamos começar perguntando de que forma podemos fazer uso do conhecimento oriundo da pesquisa, e sim o que podemos aprender a partir de um exame cuidadoso do *talento artístico*, ou seja, a competência através da qual os profissionais realmente dão conta de zonas indeterminadas da prática - ainda que esta

competência possa estar relacionada à racionalidade técnica. (SCHÖN, 2000, p. 22)

Para solucionar o problema, é necessário utilizar a improvisação, desenvolvendo e testando estratégias, isto é, quando se reconhece uma situação única, não se pode lidar com ela somente de acordo com sua bagagem profissional, tendo em vista que as práticas profissionais estão além das fronteiras convencionais da competência profissional (SCHÖN, 2000).

A defesa de Schön é para o 'aprender fazendo', com pausas retrospectivas sobre as ações visando aprender a partir das reflexões realizadas. Essas pausas ampliam o olhar para as competências do docente, similar a um prisma (LEITE; PELUCIO, 2010), e são denominadas como a reflexão-na-ação, reflexão-sobre-a-ação e reflexão sobre a reflexão-na-ação. Esses três elementos complementam-se entre si a fim de realizar uma intervenção prática racional (SANTOS, 2004).

É necessário considerar também que a forma como nos deparamos com um problema está relacionado aos "antecedentes disciplinares, papéis organizacionais, histórias passadas, interesses e perspectivas econômicas e políticas", assim como a solução para resolver determinados problemas não está contida em manuais ou roteiros prontos (SCHÖN, 2000, p. 16).

A reflexão proposta pelo autor estrutura o pensar crítico, reflexivo e em busca de soluções eficazes para os problemas que são postos na prática profissional, resultando em uma competência para lidar em momentos incertos, denominado pelo autor como *talento artístico profissional*.

O *talento artístico* representa uma condição fundamental para superar a racionalidade técnica, para isso depende em parte do "*ensino da prática reflexiva*", isto é, de estratégias que possibilitam o estudante o aprender através da ação, do fazer, com auxílio de um facilitador para ajudá-lo a observar o que ele precisa aprender, mas por meio do olhar do estudante (SCHÖN, 2000). Deste modo, o docente deve visualizar a sua sala como um ateliê, isto é, um local para o desenvolvimento da liberdade da criação, recriação, aperfeiçoamento e o desejo de aprender e reaprender (ANDRADE, 2014).

Nesse contexto, um profissional reflexivo utiliza a prática como espaço de reflexão crítica, problematizando a realidade pedagógica e abrindo caminhos para resolução de conflitos e a construção e reconstrução do exercício profissional (BRITO, 2006).

Antes de abordarmos cada tipo de reflexão, é importante destacar que quando realizamos determinada ação, nem sempre conseguimos descrevê-la. Isso não significa que não saibamos o que estamos fazendo, mas que não conseguimos verbalizar tal conhecimento, o que Schön denomina como *conhecimento tácito*. Isso ocorre porque estamos trabalhando com um *conhecimento na ação* ou *conhecer-na-ação*.

O conhecimento na ação é apresentado como uma resposta rápida como quando nos equilibramos em uma bicicleta, não conseguimos detalhar como realizamos esta ação, mas sabemos o que fazer caso a bicicleta se incline à direita. Isso ocorre porque "[...] a reflexão é, pelo menos em alguma medida, consciente, ainda que não precise ocorrer por meio de palavras [...]" (SCHÖN, 2000, p. 33). O conhecimento na ação é algo que ocorre de forma espontânea (LEITE; PELUCIO, 2010).

Quando fazemos uma pausa para analisar, interpretar e refletir sobre nossas ações - em que Schön volta-se ao contexto docente e eu, ancorado em suas concepções, transpondo para a formação do profissional de saúde - estamos realizando a reflexão-na-ação.

A reflexão-na-ação consiste na análise e interpretação do que está acontecendo no ato, sem interromper a ação, podendo resolver possíveis conflitos ou problemas que se apresentam no desenvolvimento da situação (SCHÖN, 2000). Este tipo de reflexão não ocorre no vazio, mas a partir de regras profissionais reconhecidas e compartilhadas por uma comunidade em termos profissionais. Assim, a busca por autonomia do sujeito da aprendizagem tem início com o reconhecimento das normas da profissão, evoluindo para novas formas de compreensão e ação, utilizando para tal a reflexão-na-ação e a reflexão-sobre-a-ação (ALVES; LEONELLO; OLIVEIRA, 2014).

A reflexão-sobre-a-ação ocorre quando já estamos distantes da ação realizada, trata-se do pensamento retrospectivo. É possível refletir sobre o que ocorreu, reestruturar as próximas ações e atribuir novos significados, permitindo que o problema possa ser compreendido e a descobertas de novas soluções (SCHÖN, 2000).

Finalmente, a reflexão sobre a reflexão-na-ação consiste na reflexão das respostas dadas às ações. Será que elas foram efetivas? Será que existem outras formas de realizar a mesma ação? Deste modo, é possível construir novos conhecimentos e/ou auxiliar a compreender problemas futuros e refletir sobre o que foi verbalizado no momento da ação. (LEITE; PELUDIO, 2010). Assim, reflexão sobre a reflexão-na-ação consiste em uma ação, em observação e uma descrição, exigindo o uso da palavra (SCHON, 1992).

A partir do exposto, considera-se a preocupação do autor com a formação profissional baseada na teoria descontextualizada com a prática, que não oportuniza tempo para o desenvolvimento do ensino prático reflexivo e sendo insuficiente se não sabemos aplicar, tornar a teoria útil para a resolução de problemas e conflitos do dia a dia (ANDRADE, 2014). Neste sentido, o docente deve articular o saber e fazer técnico com o reflexivo, a teoria com a prática, o que é universal com o concreto (SANTOS, 2004).

4.2 ATELIÊ DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

No subcapítulo anterior foram abordados os principais elementos que caracterizam um ensino prático reflexivo. Eles são fundamentais para a resolução das incertezas que vivenciamos no nosso dia a dia. Essas incertezas não estão relacionadas à falta de conhecimento, mas o que fazer com o conhecimento que temos de forma criativa para solucionar os problemas/incertezas do cotidiano.

Os profissionais constroem soluções para os problemas como *designer* convertendo situações indeterminadas, incertas e confusas. Ao realizar este tipo de ação, desenvolve-se o talento artístico, extrapolando a racionalidade técnica (SCHÖN, 2000).

O talento artístico possui como eixo central a reflexão. Para tal, Schön (2000) propõe o Ateliê de Projetos Arquitetônicos:

Os ateliês, em geral, são organizados em torno de projetos gerenciáveis de design, assumidos individualmente ou coletivamente, mais ou menos padronizados de forma similar a projetos tiradas da prática real. [...] ligados a um processo central de aprender através de fazer. E, como os instrutores de ateliê tem que fazer com que suas próprias abordagens sejam compreensíveis a seus alunos, o ateliê oferece um acesso privilegiado às reflexões dos designers sobre o processo de projeto. Ele é, ao mesmo tempo, em exemplo vivo e tradicional de ensino prático reflexivo. (SCHÖN, 2000, p. 45)

No ateliê, são várias as formas de aprendizagem que estão entrelaçadas, pois o discente aprende fazendo, começa a praticar, mesmo sem compreender racionalmente o que está fazendo, a fim de obter experiência que irá auxiliar a aprender o que significa o projeto. Assim,

aprende a reconhecer, a apreciar as qualidades de um bom projeto e a reproduzi-las de forma competente (SCHÖN, 2000).

Para o autor, a reflexão-na-ação envolve, fundamentalmente, experimentar. O experimentar proposto pelo autor difere do experimento da racionalidade técnica, pois se trata de fazer vir à tona sua compreensão intuitiva. Sua experimentação é ao mesmo tempo exploratória, teste de ações e hipóteses.

Experimentar significa, na sua forma mais genérica, agir para visualizar o que deriva da ação. Quando a ação ocorre apenas para saber o que dela deriva, Schön denomina como exploratória. “O experimento exploratório é a atividade investigativa e lúdica pela qual somos capazes de obter uma impressão das coisas. Ela é bem-sucedida quando leva a alguma descoberta [...]” (SCHÖN, 2000, p. 64).

O experimento também pode servir como um teste de ações. O teste consiste em avaliar se o resultado foi satisfatório. Deste modo, SCHÖN utiliza como exemplo a ação de dar dinheiro a uma criança para que a mesma pare de chorar. A ação fez com que a criança parasse de chorar, contudo ela aprendeu que chorando conseguirá dinheiro. Assim, lança o questionamento: "Você gosta daquilo que obtém da ação, considerando suas consequências como um todo?" (SCHÖN, 2000, p. 65).

E o outro tipo de experimento é o teste de hipóteses, que quando bem-sucedido consegue a diferenciação de hipóteses conflitantes, confirmando ou não a hipótese lançada. A lógica de testar hipóteses é a mesma utilizada em pesquisas. Porém, suas hipóteses estão voltadas ao potencial de transformação (SCHÖN, 2000).

Pode-se considerar o ateliê como um espaço de confrontação empírica com a realidade, no qual o docente poderá perceber conhecimentos tácitos que o estudante traz para a escola e auxiliar na sua aprendizagem (CARVALHO; FREITAS, 2002).

Nesse contexto, o aprender faz parte do ato da ação, que é permeado pelo diálogo e postura do docente ao ressignificar as ações realizadas pelo estudante. Assim, há necessidade de realizar demonstrações e orientar o estudante durante o fazer. Também cabe destacar que a postura docente pode ser considerada como um tipo competência, tendo em vista que ela envolve maneiras de perceber e compreender o processo de aprendizagem do estudante (SCHÖN, 2000).

A reflexão sobre a ação é essencial para que o estudante possa corrigir e/ou melhorar o que foi realizado, podendo generalizar o

processo de reflexão desenvolvido na situação apreendida para outras situações desconhecidas.

Cabe destacar que o ateliê reforça a integração entre a teoria e a prática, pois a partir da reflexão-na-ação o docente e estudante poderão reformular as suas intervenções profissionais/acadêmicas, e a realização da reflexão sobre a reflexão-na-ação possibilita implementar mudanças na mesma, desenvolvendo o pensamento reflexivo sobre a epistemologia da prática.

4.3 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: ATELIÊ PARA O DESENVOLVIMENTO DO ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO

No dia a dia dos serviços de saúde nos deparamos com vários desafios que exigem conhecer-na-ação, refletir na e sobre as ações. Afinal, como aliar procedimentos técnicos de enfermagem com princípios e diretrizes do SUS? Como olhar atentamente para nossas ações cotidianas que muitas vezes acabam sendo restringidas ao saber técnico por motivos que envolvem desde a formação inicial até a formação permanente, demanda dos serviços etc.?

Ao transportarmos o ateliê proposto por Schön para área da saúde, automaticamente nos lembramos de um laboratório com manequins, vídeos, simuladores, no qual é possível realizar inúmeros procedimentos e discutir variadas situações clínicas. Contudo, o trabalho em saúde ocorre no encontro entre profissional de saúde e usuário, durante a ação de cuidar, no momento em que a assistência à saúde é realizada. Assim, transportamos o ateliê para a integração ensino-serviço, acreditando ser um espaço rico para o desenvolvimento da epistemologia da prática que possa transformar estes dois mundos - do ensino e do serviço - que foram afastados por contextos históricos e sociais.

A realização de um ensino prático reflexivo nos múltiplos espaços em que o processo saúde-doença ocorre produz uma mudança na prática profissional, abrindo para descobertas e para o aprimoramento das mudanças na formação em saúde pautada na integralidade do cuidado. Isso ocorre porque a prática é orientada por incertezas, para as hipóteses e, sobretudo, para a consciência de que o erro faz parte do processo de reflexão sobre a prática, sendo determinante para a aprendizagem significativa.

A prática volta para incertezas, utiliza estratégias, por exemplo, a experimentação e a reflexão como elementos autoformativos, o que

culmina com a ideia de que ninguém pode educar ninguém, mas apresentar estratégias que possam fortalecer e tornar significativos os conteúdos abordados (ANDRADE, 2014).

Ao transportar o ateliê proposto por Schön para a integração ensino-serviço, é necessário resgatar o que realmente é integração ensino-serviço e a partir disso como o ensino prático reflexivo está presente.

A Integração ensino-serviço pode ser “compreendida como eixo do processo pedagógico que integra a universidade aos serviços de saúde, privilegia o estudante, seus conhecimentos, expectativas e experiências no processo de ensino-aprendizagem”. Colabora com o processo de mudança de práticas na formação em saúde, apesar de haver grupos resistentes (SOUZA; CARCERERI, 2011, p. 1072). Albuquerque et al. (2008, p. 357) amplia esta compreensão, ao entender a integração ensino-serviço como:

[...] o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.

O intuito da integração ensino-serviço não é adequar o estudante às instituições de saúde existentes através de um aprendizado da realidade para gerar conformidade, à verdade absoluta ou um reconhecimento de campo. Assim como não é apenas um exercício semântico de relacionar duas palavras ou uma mera análise de duas áreas que são classificadas por alguns autores como “mundos” – mundo do ensino e mundo do trabalho – em que se buscam convergências e divergências conceituais e de práticas. Mas, sim, uma transformação que o encontro destes dois “mundos” promove um no outro.

Para tal, é necessário que estes dois "mundos" estejam abertos um para o outro, transformando-se em um único "mundo", que alia, a partir de um *ensino prático reflexivo*, a formação inicial de profissionais de saúde com a educação permanente dos profissionais que estão em campo.

As políticas indutoras, entre elas uma das mais recentes, o PRÓ-SAÚDE, oportunizou a ampliação dos cenários da prática, até então

centrado no hospital e em práticas de saúde predominantemente especializadas, para práticas voltadas aos princípios e diretrizes do SUS e nas recomendações das DCN.

Considera-se que um *ensino prático reflexivo* necessita de espaços, cenários diversificados, diálogo e da imersão plena do discente no cotidiano dos serviços para que possa se concretizar. Destarte, não basta simplesmente ampliarmos os campos de estágio se não reorientarmos o fazer pedagógico. É necessário pensar em novas formas de utilizar de forma criativa e crítica os espaços do serviço em busca a um ensino prático reflexivo.

Nesse contexto, a integração ensino-serviço, como eixo do processo pedagógico, permite estimular as escolas a saírem de seu ensino tradicional, dividido em cadeiras com duração de um semestre para transformar-se em um grande ateliê real de desenvolvimento do talento artístico por meio de uma prática reflexiva. Isso não significa abortar demais estratégias pedagógicas, como o uso de laboratórios e simulação clínica, pelo contrário, é necessário que o estudante tenha contato com estes espaços para poder compreender desde a nomenclatura utilizada na área da saúde a algumas situações que vivenciará no campo da prática.

Ao transportar o ateliê arquitetônico proposto por Schön para campo real de atuação em saúde, ou seja, os serviços, as reflexões dos profissionais de saúde, docentes e estudantes passam a ser situações que ocorrem no dia a dia destes profissionais e que muitas vezes são inesperadas.

Isso significa transportar o ensino para um processo em ação, no encontro do usuário com os profissionais de saúde, em que as situações são reais, a integração entre a teoria e a prática é inevitável e a reflexão das ações realizadas - e futuras - deve ser meticulosamente dialogada entre todos os protagonistas - docentes, discentes e profissionais de saúde. Isso permite uma reciclagem e a descoberta de novos saberes, trazendo significado ao vivido e gradativamente afastando-se de uma tendência tradicional de formação.

O ateliê construído a partir da integração ensino-serviço pode proporcionar ferramentas para o aprendizado do cuidado e da organização dos processos de trabalho e gestão, aproveitando conhecimentos e observações realizadas nos serviços durante as aulas teóricas e de prática clínica. Trata-se de um momento pedagógico, próprio para a reflexão da prática do cuidado produzida e suas repercussões, incluindo concepção do cuidado “e se essa concepção se

afasta ou se aproxima das manifestações presenciadas naquele espaço” (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 360).

Desse modo, justifica-se a importância da integração ensino-serviço para mudança das atuais práticas de ensino realizadas (práticas voltadas ao tecnicismo), direcionando-se para a integralidade do cuidado, ao aproximar-se da comunidade, dos problemas vivenciados diariamente pelos profissionais de saúde e que muitas vezes não estão contemplados em livros, artigos, tratados etc.

A partir da reflexão, problematizando a realidade local e envolvendo os diferentes segmentos humanos e estruturais no processo, é possível reorganizar os serviços e os processos formativos transformando práticas educativas e assistenciais. Neste sentido, deve-se pensar na educação não como mera reprodução do conhecimento, mas como um processo de emancipação dos sujeitos, uma educação pautada em valores como participação, ética, solidariedade e esperança (REIBNITZ et al., 2012).

Nessa perspectiva, cabe ao docente proporcionar momentos de diálogo que estimulem o estudante a explicar e evidenciar os motivos pelos quais realizou ou não determinada intervenção. O papel do docente visa levar o estudante a refletir sobre sua própria ação. Assim, o ensino prático reflexivo não é algo abstrato ou irresponsável, desvinculado de um objetivo, de um rigor científico.

Nos estágios iniciais do ateliê, pode-se vivenciar um sentimento de buscar algo que não sabe bem o que. Assim, seu processo inicial visa ao aprendizado das tarefas a serem realizadas e a reconhecer sua execução competente. Isso, conforme Schön (2000), dará suporte a outro componente: conforme o discente realiza sua tarefa ele começa a conhecer a atuação competente e a regular sua busca com auxílio do instrutor. O discente produz um conhecimento no sentido que pode identificar seu erro mas também um conhecimento pessoal.

Este erro pode ser identificado em um ateliê arquitetônico por meio do desenho. Na integração ensino-serviço, este erro se apresenta nas ações desenvolvidas pelo estudante, dando pistas para que o docente consiga observar as dificuldades e facilidades individual e coletiva dos estudantes.

Isso demanda tempo! O ensino prático reflexivo demanda tempo (SCHÖN, 2000). É por isso a importância da aproximação precoce do estudante com a prática, como também não basta realizar a integração ensino-serviço sem revisitar as concepções pedagógicas dos docentes, considerando que o *status* do facilitador precede ao do docente. Tendo

em vista que, em um ensino prático reflexivo, as práticas profissionais, sejam elas dos docentes, profissionais do serviço, são constituídas de um processo solidário, companheiro, de ação-reflexão-ação, de questionamentos, experimentos, erros e acertos, diálogo, no qual todos ensinam, todos aprendem e (re)aprendem.

Desse modo, abre-se espaços para o desenvolvimento de um ensino prático reflexivo, que se fundamenta em uma atmosfera de *conhecer-na-ação*, *reflexão-na-ação* e *a reflexão-sobre-a-ação*, que oportuniza o desenvolvimento de habilidades profissionais.

Os pilares do ensino prático reflexivo visam superar o domínio teórico-prático, o que significa adentrar em uma nova epistemologia da prática profissional, fundamentada na reflexão sobre as experiências vividas no encontro entre o ensino e o serviço, ressignificando as competências e habilidades almejadas na formação do enfermeiro e as diretrizes do SUS.

5 CAMINHO METODOLÓGICO

A presente investigação consiste em um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso coletivo sugerido por Robert Stake (2007). Os casos são dois cursos de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil contemplados com o programa Pró-Saúde.

A coleta de dados utilizou as técnicas de análise documental, observação (nas Unidades Básicas de Saúde) e entrevistas (com docentes, estudantes e profissionais de saúde que recebem estudantes nas unidades básicas).

5.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem qualitativa pode ser definida, genericamente, como uma atividade que situa o pesquisador no mundo, consistindo em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que lhe dão visibilidade. Envolve uma abordagem naturalística, interpretativa, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários onde os fatos ocorrem, procurando perceber ou interpretar os fatos da forma como as pessoas o significam (DENZIN; LICOLN, 2006).

Consegue incorporar o significado e a intencionalidade “[...] como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”. Caracterizando-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2010, p. 22-23).

Com intuito de compreender melhor um tema que está ao seu alcance, o pesquisador pode utilizar diferentes práticas interpretativas. Cada uma trará uma visibilidade diferente ao tema estudado (DENZIN; LICOLN, 2006). Deste modo, a pesquisa qualitativa utilizando o estudo de caso é considerada a abordagem metodológica mais adequada para a realização desta investigação, tendo em vista a finalidade deste tipo de abordagem, que está em entender o significado individual e coletivo dos fenômenos, das manifestações, fatos e ideias (TURATO, 2005).

O uso do estudo de caso em educação é abordado por vários autores, como Yin (2005), Stake (2007), Ludke e André (2012), entre outros. Para os autores, um caso deve ser algo bem definido, como um grupo, uma pessoa, uma escola, uma organização. Além disso, há dois traços semelhantes: a) o caso tem uma particularidade que faz jus a ser

investigada; e b) o estudo deve considerar a multiplicidade de aspectos que caracteriza o caso, sendo necessário o uso de múltiplos procedimentos metodológicos para realizar o estudo em profundidade (ANDRÉ, 2013).

A pergunta-chave é a seguinte: qual é o caso? Uma vez identificado o caso, precisa-se indagar: por que é importante estudá-lo? E após o reconhecimento de sua relevância, é necessário realizar o estudo, tendo em conta o seu contexto e a multiplicidade de elementos que o compõem. (ANDRÉ, 2013, p. 97)

Os autores que abordam o estudo de caso atribuem particularidades ao método. Para evitar possíveis equívocos e seguir o rigor metodológico do estudo de caso, optou-se por utilizar os estudos de Robert Stake como guia para construção metodológica desta pesquisa. Stake possui uma abordagem metodológica na qual a pesquisadora possui maior afinidade para o desenvolvimento do estudo de caso qualitativo, o qual visa não somente pesquisar o que um caso tem de único e/ou comum, mas de compreendê-lo em sua totalidade (STAKE, 2007).

O estudo de caso é um estudo da particularidade e da complexidade de um caso singular para chegar a compreender sua atividade em circunstâncias importantes. Não é um método específico, uma escolha metodológica, mas uma escolha do objeto a ser estudado (STAKE, 2007).

A riqueza do estudo de caso está na compreensão do caso, independentemente dos métodos a serem utilizados, é o caso o que interessa, mesmo que ele seja um instrumento de manifestação de padrões conhecidos ou mera ilustração de relações teóricas. Não existem métodos e técnicas de coleta e de análise próprios do estudo de caso, assim a abordagens quantitativas e qualitativas podem ser mescladas no intuito de compreender o caso e, nessa perspectiva, a generalização, nem empírica, nem teórica, é o interesse, embora ela possa ocorrer (STAKE, 2005).

O estudo de caso proposto por Stake é classificado em três tipos:

✓ **Intrínseco:** visa compreender profundamente um único caso pelo interesse despertado especificamente nele. O caso está pré-selecionado.

✓ Instrumental: compreensão mais íntima de um problema ou uma teoria. O caso em si tem um interesse secundário, pois ele é um apoio para compreender outro assunto, algo mais amplo. A escolha do caso é feita quando se quer avançar para compreender outro assunto.

✓ Estudo de caso coletivo: é um caso instrumental extensivo a diversos casos. Assim, casos individuais são estudados e comparados para expressar características comuns a partir do entendimento de que o conhecimento do todo traga uma compreensão, ou melhor, teorização sobre um conjunto maior de casos representativos.

Para esta pesquisa, o estudo de caso coletivo corresponde à classificação do que se desejou alcançar, ou seja, a partir de dois cursos de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil contemplados com o Programa Pró-Saúde compreender processos de integração ensino-serviço a partir do ensino prático reflexivo proposto pelo referencial de Donald Alan Schön.

O desenvolvimento do estudo de caso ocorre em três fases que estão inter-relacionadas: a primeira fase é denominada exploratória; a segunda é a delimitação do problema; e a terceira fase, com a análise sistemática e interpretação dos dados, seguidas da elaboração de um relatório final.

A fase exploratória consiste em definir o caso, confirmar ou não as questões iniciais, culminando com a definição do problema, no estabelecimento de contatos iniciais para coleta de dados em campo (cenários), localizando os participantes, e estabelecer os instrumentos de coleta de dados (ANDRÉ, 2013). Nesta etapa, ocorre também a revisão bibliográfica.

Na primeira fase foi realizada a revisão bibliográfica buscando contextualizar o problema. Os casos foram definidos e delineados. Foi solicitado acesso aos dados. Os instrumentos de coleta de dados foram ajustados a fim de voltar-se para a questão de pesquisa. Em seguida, iniciamos a coleta de dados e a contínua análise do problema formulado, considerando a possibilidade de redefinição.

A segunda fase, delimitação do problema, consiste em focalizar e delimitar o problema, tendo em vista que é impossível explorar todos os ângulos de um fenômeno em um tempo delimitado. Parte-se, assim, para os pontos-chave que serão estudados. A coleta sistemática de dados pode proceder utilizando fontes variadas. A revisão bibliográfica continua. Inicia-se a categorização dos dados (LUDKE; ANDRÉ, 2012). A integração ensino-serviço pode ser estudada por múltiplos ângulos e de acordo com o que se compreende como sendo integração ensino-

serviço. Neste estudo, focalizamos o ensino prático reflexivo que ocorre no momento da integração ensino-serviço. Fomos organizando inicialmente os dados por temas que, posteriormente, transformaram-se em categorias de análise.

A última fase do estudo de caso, análise sistemática dos dados e elaboração dos relatórios, está presente desde a fase exploratória, tornando-se sistemática e mais formal após a finalização da coleta dos dados. A análise é realizada conforme a trajetória dos dados coletados, dos pressupostos e referencial teórico utilizado. Somente categorização dos dados não esgota a análise, é preciso ultrapassar a mera descrição utilizando o que já se conhece do assunto. Deste modo, a revisão bibliográfica continua, assim como são considerados os conhecimentos subjetivos e experiências do pesquisador. O relatório final deve conter as categorizações (ANDRÉ, 2013).

A elaboração do relatório ocorre com o desenvolvimento da pesquisa e visa à apresentação das categorias, reflexões e proposições de possíveis generalizações naturalísticas sobre o tema estudado, isto é, permite ao leitor a possibilidade de transferência dos resultados encontrados em um contexto para outros, para situações vivenciadas por ele (STAKE, 2005).

A análise dos dados ocorreu com o auxílio do referencial teórico filosófico de Donald Allan Schön. O relatório final, a partir dos resultados da pesquisa, está estruturado em forma de manuscritos, conforme instrução normativa 10/PEN/2011 que dispõe sobre a apresentação final de trabalhos de conclusão de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

5.2 SELEÇÃO DOS CASOS

Participam do Programa Pró-Saúde 14 escolas de enfermagem, entre públicas federais, estaduais e privadas. Três escolas foram contempladas com o edital Pró-Saúde de 2005, sendo duas escolas do estado de Santa Catarina e uma no estado do Rio Grande do Sul, e as demais foram contempladas com o edital de 2007 (BRASIL, 2005; 2007).

A relação das escolas de enfermagem da região Sul do Brasil foi coletada através do *site* Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados (E-MEC), no qual traçamos as escolas mais antigas dos estados do Paraná e Santa Catarina (BRASIL, 2014).

Os dados das escolas foram colocados em uma tabela do programa Word, com os seguintes dados: ano de criação; nome do coordenador e/ou chefe de departamento de enfermagem; contato eletrônico e telefônico; ano em que as escolas foram contempladas com o edital Pró-Saúde. Desta forma, identificamos quais foram as instituições mais antigas de cada estado e quais que foram contempladas com o edital Pró-Saúde I (edital 2005) e II (edital 2007).

O registro das escolas de enfermagem contempladas com o programa Pró-Saúde foi utilizado como cadastro reserva para o caso de alguma instituição selecionada desistir ou não participar da pesquisa (no que tange à declaração de aceite devidamente assinada; ao fornecimento de materiais para análise documental; à liberação para realização de entrevistas com profissionais de saúde que recebem estudantes e docentes) ou a Secretária Municipal de Saúde não aceitar participar da pesquisa, tendo em vista que é nas Unidades Básicas de Saúde que as práticas de integração ensino-serviço serão observadas e os profissionais de saúde serão entrevistados.

A não autorização ou aceitação de qualquer uma das instituições acarretou na imediata substituição da escola por outra seguindo os critérios estabelecidos de inclusão na pesquisa (escolas mais antigas e contempladas com o Programa Pró-Saúde).

Assim sendo, a seleção dos casos ocorreu da seguinte forma:

- Identificação das escolas contempladas com o edital I do Pró-Saúde, tendo assim tempo hábil para realizar as mudanças propostas pelo programa;
- Identificação das escolas mais antigas de enfermagem;
- Escola e Secretaria Municipal de Saúde aceitaram participar da pesquisa.

Destaca-se que tentamos contato com três escolas de enfermagem contempladas com o Pró-Saúde no estado do Rio Grande do Sul via e-mail, carta e telefonema, contudo não obtivemos retorno positivo das escolas. Em dezembro de 2014 decidimos excluir o respectivo estado por não ter mais tempo hábil para realizar o convite a outras escolas e possível coleta de dados. Deste modo, foram selecionadas apenas uma escola de enfermagem do estado do Paraná e outra do estado de Santa Catarina, totalizando duas escolas participantes.

A escolha para compor os casos desta pesquisa por escolas selecionadas com o Programa Pró-Saúde ocorreu em virtude da essência do programa que é a aproximação das escolas da área da saúde com os

serviços públicos de saúde do Brasil como uma estratégia de mudança do processo de formação e processo de trabalho.

Entende-se que as escolas participantes do programa reformularam ou aperfeiçoaram suas práticas curriculares de acordo com os eixos do programa, voltando o processo de ensino-aprendizagem à realidade dos serviços e comunidade, instituindo competências pautadas na integralidade do cuidado e práticas pedagógicas libertadoras que estimulam o desenvolvimento do profissional reflexivo a partir do processo de integração ensino-serviço.

5.2.1 Caso A

O primeiro caso¹ é uma Universidade Comunitária, sem fins lucrativos, com o objetivo de garantir a oferta de educação à população da região e sendo mantida pela sociedade civil.

O Centro de Ciências da Saúde (CCS) existe desde 1999, sendo atualmente composto por oito cursos (enfermagem, gastronomia, nutrição, educação física, farmácia, medicina, odontologia, fisioterapia).

O curso de enfermagem foi implementado no ano de 2000 e reconhecido em 2004, com titulação bacharel em enfermagem. O curso nasce da iniciativa de lideranças locais e com a preocupação de utilizar diferentes espaços para o desenvolvimento de suas práticas de ensino. Assim, escola apresenta uma trajetória de preocupação e engajamento com a formação em saúde e a integração ensino-serviço-comunidade, participando de projetos, como o Ver SUS, curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, e contou com assessoria de outras universidades para reorganização do currículo e maior integração com os serviços de saúde.

A entrada dos estudantes é anual e via a Associação Catarinense das Fundações Educacionais (ACAFE), disponibilizando 45 vagas. A carga horária totaliza 4.100 horas, entre aulas teóricas, teórico-práticas e práticas, sendo realizadas em período diurno (matutino e vespertino), com duração de nove semestres.

No ano de 2005, o curso de enfermagem foi contemplado com o programa Pró-Saúde, realizando reformulações curriculares a fim de atender aos eixos do programa, às diretrizes curriculares nacionais e

¹ Para descrição dos casos foram utilizados dados disponíveis no site da escola, PPP, artigos publicados e observação. A fim de garantir o anonimato das instituições, optamos por não referenciar os documentos.

fortalecer atividades que já vinham sendo realizadas pelo curso. Nos anos de 2007 e 2012, novamente foram contempladas com o programa Pró-Saúde, acentuando as modificações do PPP, e agregando colaboradores de outros cursos de nível superior da mesma universidade (Ciências Biológicas, Serviço Social, Psicologia, Odontologia, Nutrição, Medicina, Jornalismo, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física). A instituição também foi contemplada com o Projeto Pet-Saúde.

A participação no programa Pró-Saúde sensibilizou e motivou os docentes a concretizarem no currículo o que já havia sendo realizado, assim o currículo deixa de ser disciplinar para orientar-se pela agregação de conhecimento gerais e específicos, de acordo com a afinidade, compondo 16 núcleos de conhecimentos, resultando em uma formação integrada, favorecendo atividades interdisciplinares, uma maior articulação ensino-serviço-comunidade, e potencializando a inserção precoce dos estudantes nos campos de prática. O eixo curricular do curso é composto por três componentes básicos: promoção da saúde, cuidado holístico e gestão e gerência.

A escola visa formar enfermeiros generalistas, que sejam críticos e criativos, comprometidos e capazes de atuar efetivamente nos princípios e diretrizes do SUS. Enfermeiros competentes tecnicamente que promovam a humanização e um cuidado democrático, além de conseguir atender às demandas de saúde na região e no país.

Emprega-se os princípios da educação problematizadora, considerando a natureza de problematizar e em estreita aproximação com a realidade e de buscar alternativas de solução embasadas em métodos científicos, articulando ensino-pesquisa-extensão.

Foi selecionado o oitavo período para a realização da pesquisa por se tratar do primeiro semestre do último ano do curso em atividades práticas no momento da coleta de dados. O oitavo período é composto pelo estágio supervisionado I. Possui carga horária de 360 horas, totalizando 24 créditos. O grupo de estudantes é dividido em dois subgrupos, realizando 12 créditos na AB e, em seguida, 12 créditos na rede hospitalar e vice-versa. O subgrupo que realiza estágio na UBS é subdividido, ficando em torno de um a dois estudantes por UBS.

Durante o oitavo período ocorre atividades administrativas e no gerenciamento do cuidado (rede hospitalar, secretaria de desenvolvimento regional e em saúde coletiva) visando subsidiar a aplicação no campo de prática de conhecimentos, princípios e funções gerenciais, bem como o aprofundamento das discussões do SUS, desenvolvendo projetos de gestão e gerência, utilizando o planejamento

estratégico como ferramenta de intervenção, além de elaborar o Projeto de Prática Assistencial (a ser aplicado na 9ª Fase).

Os estudantes acompanham os profissionais de saúde da UBS ou Secretaria de Desenvolvimento Regional, sendo visitados diariamente pelo docente responsável pelo grupo.

Destaca-se que no nono período do curso os estudantes irão realizar a implementação do projeto de prática assistencial que começou no oitavo período, que caracteriza o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. Neste período, o estudante irá vivenciar e refletir sobre os conflitos éticos presentes no cotidiano da prática profissional e sistematizar esta prática no TCC.

A rede de saúde no município é ampla, sendo considerada uma das melhores do Brasil no ano de 2010. O município possui 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Dado obtido no *site* da secretaria do município), no qual quatro cursos de graduação em enfermagem da região realizam uma parte de seus estágios. A divisão das unidades de saúde por escolas é realizada pela Secretaria Municipal da cidade.

5.2.2 Caso B

O segundo caso¹ é um curso de uma Universidade Estadual. A área do Centro de Ciências da Saúde foi criado em 1971, nascendo com os cursos de Medicina, Odontologia e Farmácia e Bioquímica. Atualmente, estão também inseridos os cursos de Fisioterapia e Enfermagem. O centro conta com 12 departamentos, sendo eles: clínica médica; clínica cirúrgica; ciências farmacêuticas; fisioterapia; ginecologia e obstetrícia; medicina oral e odontologia infantil; odontologia restauradora; odontologia (área básica); pediatria e cirurgia pediátrica; patologia, análises clínicas e toxicologia; saúde coletiva.

O curso de enfermagem foi criado no ano de 1971 e implantado em 1972. Nasce privilegiando disciplinas da Biologia, voltando a maior parte de sua carga horária para aulas teóricas em detrimento das práticas. Os docentes realizam ensino, pesquisa e a integração docente-assistencial mantendo três unidades de saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e parte hospitalar. A integração docente-assistencial perdurou até o início da década de 1980.

¹ Assim como no caso A, os dados para construção da descrição dos casos foram retirados do site da escola, livros e observação. Para não identificar as instituições, optamos em não referenciar os documentos.

Ao longo do tempo, o curso sofre oito transformações curriculares considerando o contexto dos acontecimentos de cada época (constituição de 88, criação do SUS, discussão do currículo mínimo, DCN) e avaliações do currículo. No ano 2000, a estrutura curricular deixa de ser disciplinar para ser implantado o currículo integrado, sofrendo aperfeiçoamentos nos anos de 2003 e 2012.

Os cursos do CCS foram contemplados com um projeto no edital Projeto Uni, financiado pela Fundação Kellog, participando entre os anos de 1992 e 2000. O apoio financeiro possibilitou subsídio para sustentar as propostas realizadas no projeto de promover mudanças nos cursos do CCS, integrando com o serviço e comunidade e assessorias externas. O curso de enfermagem também participou de outros editais ao longo dos anos, sendo contemplada em 2007 e 2012 com o Pró e Pet-Saúde, além do Programa Universidade Sem Fronteiras. Atualmente, concorre ao edital Pet Gradua SUS.

A escola de enfermagem visa à formação de enfermeiro generalista, hábil no atendimento às necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com vistas à promoção, prevenção e recuperação da saúde com qualidade e resolutividade de forma integral e equânime, embasada na atuação ética, humanista, crítica e reflexiva com responsabilidade social, nos distintos níveis de atenção, orientada pelos princípios de defesa da vida, saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade.

Utiliza o sistema de entrada anual, com 60 vagas, duração de quatro anos, em período integral. A carga horária totaliza 4.152 horas, distribuídas entre aulas teóricas e práticas em laboratórios e em diversos campos de atuação dos profissionais de saúde, como escolas, creches, comunidade, entre outros.

O currículo é estruturado em quatro séries modulares anuais, semestrais ou em bloco. Nos três primeiros anos, o curso está organizado por módulos interdisciplinares, desenvolvidos através de unidades temáticas. O último ano corresponde ao estágio supervisionado na área hospitalar e em saúde coletiva. O curso prevê a flexibilidade de métodos, com ênfase em metodologias ativas e atividades voltadas para a solução de problemas.

A coleta de dados foi realizada no último ano do curso, no estágio do segundo semestre na atenção básica. Desde o início do estágio de enfermagem, em 1992, que neste estudo chamaremos de estágio final, ocorreu um movimento de parceria entre docentes, estudantes, enfermeiros de serviço e comunidade.

O estágio tem duração de 913 horas, sendo 830 práticas divididas igualmente entre a área hospitalar e saúde coletiva e 83 horas teóricas. O estágio objetiva a

[...] avaliação das necessidades de saúde; aplicação de metodologia de assistência de enfermagem; atuação na gerência dos serviços de enfermagem; planejamento estratégico em saúde; gerenciamento de recursos humanos, materiais e financiamento dos serviços de enfermagem e de saúde; estágio supervisionado em serviços de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde; educação em saúde e em serviço. (PPP CB)

Os estudantes são divididos em dois grupos, um grupo que irá para o hospital e outro para UBS. Na UBS são novamente subdivididos, ficando em torno de três estudantes por UBS, conforme número de Estratégias da Saúde da Família. São acompanhados pelos profissionais de saúde e em algumas UBS também por residentes. O docente realiza visitas semanais.

Assim como no CA, as visitas dos docentes visam ao acompanhamento das atividades desenvolvidas em campo, porém a condução de cada visita é distinta.

O município possui 39 UBS urbanas e 13 UBS rurais, nas quais seis cursos de graduação em enfermagem da região realizam uma parte de seus estágios¹. A solicitação de campo de estágio ocorre diretamente com o coordenador da UBS e, após o seu aceite, é protocolada na Secretaria Municipal de Saúde.

5.3 SOLICITAÇÕES PARA ACESSO AOS DADOS

O contato inicial com as instituições foi realizado via e-mail do coordenador ou chefe de departamento no intuito de apresentar a pesquisa, a partir de uma carta convite (APÊNDICE A) explicando a pesquisa (seus objetivos e etapas) do macroprojeto², ao qual este

¹ Dado obtido com os docentes e confirmado no site da Secretaria de Saúde do município em que a pesquisa foi realizada.

² Esta tese está vinculada ao macroprojeto de pesquisa intitulado Reorientação da formação do enfermeiro na região Sul do Brasil: uma análise do programa Pró-

trabalho está vinculado, solicitando a autorização oficial para a coleta de dados a partir da Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas (não anexaremos para não identificar as escolas). Esse contato correu entre os meses de junho a novembro de 2014.

De acordo com os critérios de inclusão, três escolas não responderam à carta convite e não conseguimos contato via fone, sendo duas do Rio Grande do Sul e uma de Santa Catarina. Em virtude da dificuldade em obter o aceite das escolas de enfermagem do Rio Grande do Sul e tempo hábil para realização da pesquisa, junto com a banca de qualificação de doutorado, decidimos, para este trabalho, não incluir o estado.

Para as escolas que aceitaram participar da pesquisa foi encaminhada a mesma carta convite para as Secretarias Municipais de Saúde da região em que a escola está localizada, tendo em vista que uma parte da coleta de dados ocorreu também nos Centros de Saúde em que os estudantes da escola pesquisada realizam seus estágios finais.

Um estado respondeu prontamente ao convite emitindo uma carta provisória de declaração de aceite para que o projeto fosse submetido ao comitê de ética e, após a aprovação, emitida a carta definitiva. Em outro estado, a demora foi de um ano para obtenção da declaração de aceite (junho de 2014 a junho de 2015).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética da UFSC, sendo aprovada sob o CAAE 45354115.8.0000.0121. Este parecer foi encaminhado para cada coordenador do curso de enfermagem e para as Secretarias Municipais de Saúde.

Em cada caso, o procedimento da pesquisadora foi de acordo com as normas institucionais. No CA e CB, solicitou-se autorização à Secretaria Municipal de Saúde e ao coordenador do curso.

Após a autorização da escola e Secretaria Municipal de Saúde, no CA, o coordenador do curso fez a indicação dos docentes que poderiam contribuir com a pesquisa e passou a lista de UBS que os estudantes estariam em estágios, como também destacou os momentos em que os mesmos iriam ser liberados do estágio para participar de um evento. A pesquisadora entrou em contato com os possíveis participantes por meio do correio eletrônico ou por contato físico, obtendo prontamente resposta positiva. Em seguida, entrou em contato, via telefone, com cada

UBS para agendar uma conversa inicial com o coordenador e solicitar a permissão para a realização do estudo.

No caso CB, o coordenador do curso contatou os docentes envolvidos com o estágio no último ano, Departamento de Saúde Coletiva. Em conversa com o chefe do Departamento de Saúde Coletiva, o mesmo indicou os docentes e as UBS para realização da pesquisa, sugerindo a observação em uma UBS com residência e outra sem. Os docentes que aceitaram participar da pesquisa entraram em contato com o coordenador da UBS solicitando permissão para que a pesquisadora pudesse realizar a observação e entrevistas.

5.4 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A triangulação metodológica foi a estratégia utilizada para validação do material coletado em busca da convergência dos dados. Com a triangulação, foi possível ter maior clareza dos fenômenos que foram sendo estudados, sendo também uma das características de um bom estudo qualitativo. Quando pensamos em métodos de estudo de caso, nos referimos à análise documental, observação e entrevistas (STAKE, 2007).

5.4.1 Análise documental

A análise documental pode ser caracterizada como a identificação de informações em materiais oficiais e/ou não oficiais, baseadas em fatos. A partir de questões e hipóteses de interesse, podem ser identificadas situações ou dar subsídio a outras formas de coleta de dados (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Assim, a análise documental representa uma fonte valiosa de informações que podem ser extraídas e resgatadas, oportunizando a ampliação da compreensão dos fenômenos cuja percepção necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Ao utilizar documentos como objeto de estudo, deve-se atentar para o uso de técnicas apropriadas para seu manuseio, organização das informações que serão categorizadas e como procederá a análise. Análise documental deve ser organizada, com perguntas elaboradas cuidadosamente, além de conter perguntas abertas para caso um dado

inesperado apareça (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009; STAKE, 1978).

No CA, foi analisado o PPP do Curso de Enfermagem na íntegra, juntamente com e os planos de ensino dos núcleos. Também foram consideradas as produções científicas em periódicos e eventos nacionais e internacionais realizadas pelos docentes do curso relatando reorientações curriculares.

No CB, foi analisada uma síntese do PPP do Curso de Enfermagem disponível no site da instituição, portarias de reformulação curricular, livros e artigos publicados pelas docentes do curso relatando as transformações curriculares e a atual estrutura do curso. Acrescenta-se a pesquisa no Currículo Lattes dos docentes de ambos os casos.

O material foi coletado e analisado entre os meses de setembro e dezembro de 2015.

A escolha dos documentos foi intencional, tendo em vista que o PPP revela as estratégias pedagógicas que articulam o saber fazer, ser e conviver, e no qual as ações são formuladas e reformuladas de forma dinâmica, histórica e ao mesmo tempo desvelando as atuais concepções pedagógicas e filosóficas das instituições de ensino. O plano de ensino auxilia na busca pela identificação e análise das estratégias de integração ensino-serviço utilizada pela escola pesquisada (BRASIL, 2001).

Para o presente estudo, os PPPs e planos de ensino foram organizados e analisados a partir de um Guia de Análise de Projeto Político-Pedagógico (GAP) revisto e ampliado a partir da dissertação de Kloh (2012) (APÊNDICE B).

5.4.2 Observação participante

A observação qualitativa busca formar uma história ou uma descrição única do caso. (STAKE, 2007). Permite, assim, que o pesquisador se aproxime da percepção dos sujeitos, diminuindo possíveis equívocos entre o que está registrado nos documentos e o que será coletado nas entrevistas, sendo fundamental para desvendar aspectos novos de um problema (CARTANA et al., 2008).

O pesquisador ao “participar como observador” não oculta totalmente suas atividades, revelando apenas parte do que pretender a fim de não provocar muitas alterações no comportamento do grupo que será observado (LUDKE; ANDRÉ, 2012). Contudo, é necessário realizar observações que sejam pertinentes ao estudo realizado, escolhendo oportunidade que nos aproxima e nos familiariza com o caso

estudado (STAKE, 2007). Assim, as observações foram realizadas onde a integração ensino-serviço supostamente ocorre, ou seja, nas UBS. Foram observadas as atividades realizadas pelos acadêmicos do último ano do curso de enfermagem envolvendo: visita domiciliar; reunião dos grupos de hipertensos em um ginásio da comunidade; atendimento do usuário com a equipe e separadamente; orientação do docente supervisor no campo de estágio.

O registro e a organização dos dados obtidos na observação foram realizados em um diário de campo. Inicialmente, foi utilizado como apoio um gravador digital de voz, contudo observou-se um constrangimento principalmente por parte do estudante, que ficou tímido nas conversas com o docente. Assim, para não prejudicar o processo de ensino do mesmo, todos os demais dados foram registrados manualmente pela pesquisadora, buscando registrar uma síntese de tudo que estava ocorrendo (diálogo principal; postura gestual e comportamental do estudante, do docente, da equipe de saúde).

A observação foi pautada em compreender como ocorre a integração dos estudantes-profissionais de saúde-usuário, docente-estudante e docente-estudante-serviço, dando-se ênfase ao diálogo estabelecido entre os participantes da pesquisa e buscando elementos que remetem ao ensino prático reflexivo. Antes de realizar as observações, era solicitada a permissão dos participantes.

No CA, foram observadas quatro UBS escolhidas conforme posicionamento geográfico e pelas relações observadas. Na primeira UBS, foi observado um distanciamento do aluno com a equipe; na segunda UBS, percebeu-se o contrário, uma forte aproximação, assim foram selecionadas mais duas UBS para compreender como realmente ocorre a integração ensino-serviço.

No CB, as UBS foram sugeridas em uma conversa com o chefe do departamento de saúde coletiva, considerando maior tempo de convênio, a realização da residência multiprofissional em saúde da família e um vínculo recente do docente com a UBS (na UBS com vínculo recente do docente não foi possível realizar a observação, pois o mesmo estava de férias no período da coleta). Totalizaram três UBS observadas, sendo duas com Residências em Saúde da Família.

Em cada caso foram observados dois docentes com estudantes e, em alguns casos, estudante-docente e profissionais de saúde que, em seguida, foram entrevistados.

Esclareceu-se para estudantes, docentes e profissionais de saúde que o foco da observação não foi voltado à avaliação dos docentes e

muito menos a uma avaliação do serviço, mas na compreensão de como ocorre à integração ensino-serviço a partir do ensino prático reflexivo.

A observação teve duração mínima de 1 hora-aula e máxima de 7 horas-aula. As observações foram realizadas nos meses de outubro e dezembro de 2015.

5.4.3 Entrevistas

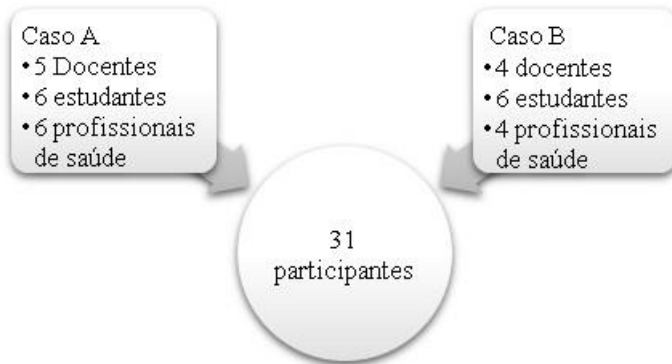
De acordo com Lüdke e André (2012), a grande vantagem dessa técnica em relação às outras é a possibilidade de captar imediatamente a informação desejada.

As entrevistas foram realizadas a partir de um formulário guia (Apêndice C) que teve como foco a compreensão de como ocorre a integração ensino-serviço. O mesmo foi elaborado a partir do formulário para análise documental e de observações. Destaca-se que foi um guia e cada entrevista acabava por suscitar outras questões necessárias para a máxima compreensão do caso.

No diário de campo da pesquisadora também foram anotados dados como expressão de incerteza, entusiasmo ao responder às perguntas e descrição do ambiente em que foi realizada a entrevista.

O estudo de caso não é baseado em amostragem, mas, sim, pautado em compreender o “caso” (STAKE, 2007). Assim, foram realizadas 31 entrevistas, conforme síntese apresentada na **Figura 2**, com docentes, profissionais de saúde que recebem estudantes e estudantes do último ano do curso.

Antes da realização de cada entrevista, todos os participantes receberam o TCLE.

Figura 2 - Número de participantes por caso

Fonte: autoria própria.

Entrevista com docentes

Os docentes entrevistados possuem tempo de trabalho na escola pesquisada superior a quatro anos e que, preferencialmente, ministrem as disciplinas que foram observadas no cenário de prática. A escolha por docentes com atuação superior a quatro anos está relacionada à sua participação ou acompanhamento do programa Pró-Saúde na escola pesquisada.

Primeiramente foi contatando o coordenador do curso, partindo do pressuposto que o mesmo possui uma visão ampla do processo de ensino-aprendizagem do curso e suas transformações nos últimos anos. O coordenador também foi considerado elemento-chave para sinalizar os possíveis docentes a serem entrevistados, os locais de observação e o acesso ao Projeto Pedagógico do Curso.

No CA, foram realizadas cinco entrevistas, sendo uma com o coordenador do curso de enfermagem, anterior e atual coordenador do programa Pró-Saúde, e dois docentes do curso. Todos participaram do programa Pró e/ou Pet-Saúde, possuem mais de sete anos de docência na instituição pesquisada. Dois docentes são mestres em enfermagem; um é mestre em serviço social, pós-doutorado em Enfermagem, e outro docente possui pós-doutorado em Saúde Coletiva.

No CB, foram realizadas entrevistas com dois docentes do Departamento de Enfermagem, com mais de 15 anos de atuação como docente na instituição, envolvidos com as mudanças curriculares do curso e dois docentes do Departamento de Saúde Coletiva que

acompanham os estudantes do último ano do curso no estágio final. Ambos possuem doutorado, sendo um em enfermagem e outro em saúde coletiva.

As entrevistas foram realizadas de acordo com a preferência e disponibilidade do entrevistado, sendo realizada: na sala dos docentes; em campo de estágio, na casa do entrevistado, na sala de reuniões da escola e em comércio da região. A duração de cada entrevista variou entre 40 minutos e 120 minutos. Todas foram realizadas face a face utilizando um gravador de voz digital. Após realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra.

Entrevistas com os Profissionais de Saúde

As entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas com os profissionais do serviço de saúde que recebem estudantes em suas vivências práticas no serviço pelos menos há dois semestres letivos.

No CA, foram realizadas três entrevistas com coordenadores de saúde; com uma agente comunitária e com duas enfermeiras.

No CB, foram entrevistados dois coordenadores de saúde, um técnico de enfermagem e um enfermeiro.

As entrevistas foram realizadas na UBS na sala dos coordenadores, consultórios de enfermagem e/ou sala de Educação Permanente, todas realizadas face a face, apenas um participante não autorizou o uso do gravador; neste caso, as respostas foram registradas em um caderno de anotação da pesquisadora. Após a realização de cada entrevista gravada, a mesma foi transcrita. A média de duração de cada entrevista variou entre 20 e 50 minutos.

Entrevista com estudantes

As entrevistas foram realizadas com estudantes do último ano do curso de enfermagem.

No CA, as seis entrevistas foram realizadas face a face em períodos de estágio, porém em momentos em que a UBS estava com pouca demanda. Todas foram gravadas com auxílio de gravador digital e, posteriormente, transcritas.

No CB, foram realizadas quatro entrevistas face a face, durante período de estágio, também em momentos de pouca demanda ou após a finalização do estágio naquele dia. As entrevistas face a face tiveram duração entre 20 e 40 minutos. Foram realizadas duas entrevistas

escritas, pois não teve tempo hábil para realizá-la pessoalmente em virtude da demanda do serviço. Deste modo, as estudantes preferiram encaminhar a entrevista por e-mail. A pesquisadora explicou o objetivo da pesquisa pessoalmente, esclareceu algumas dúvidas e encaminhou via e-mail o formulário guia que foi respondido pelas estudantes. Foi estabelecido que em caso de dúvida a pesquisadora retornaria o contato.

5.5 ORGANIZAÇÃO, TRIANGULAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

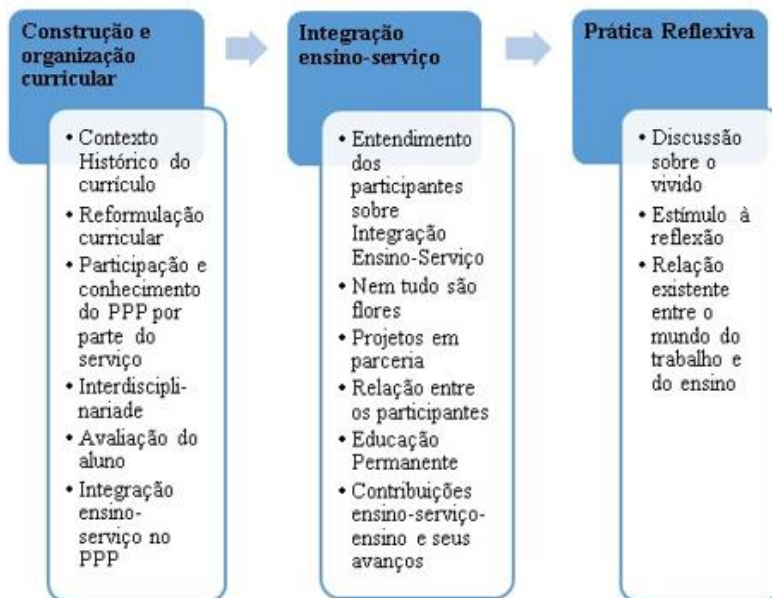
A análise dos dados esteve presente desde o início da organização dos dados a fim de dar um sentido aos mesmos. A combinação de diferentes fontes de coleta de dados auxiliou no esclarecimento dos dados, constatando a repetição de observações e interpretação (STAKE, 2007).

Todas as entrevistas, logo após a sua realização, foram transcritas e agrupadas em um único documento - por Caso - para que a pesquisadora pudesse ter uma visão ampla sobre os dados coletados. Este processo de organização dos dados ocorreu por similaridade de temas, assim tudo que era referente ao tema Projeto Político-Pedagógico foi agrupado em um único documento, dados que remetiam à integração ensino-serviço em outro arquivo e, por fim, os dados que remetiam ao ensino prático-reflexivo. As observações também foram organizadas por caso e integradas aos demais dados conforme similaridade entre os temas.

Essa etapa foi importante para que a pesquisadora pudesse retornar à questão de pesquisa e objetivos elaborados e identificar as possíveis lacunas no processo de coleta de dados.

A partir desta primeira organização dos dados, originaram-se três grandes temas construídos a partir de subtemas, conforme **Figura 3**, para posterior realização de análise aprofundada dos dados.

Figura 3 - Organização dos dados



Fonte: Autoria própria.

Diante da quantidade de dados gerados, foram lançadas as seguintes perguntas para realização da análise, conforme proposto por Stake (2007), a partir de cada tema: como os sujeitos do estudo percebem a integração ensino-serviço? Como o pensamento reflexivo está presente no processo de integração ensino-serviço?

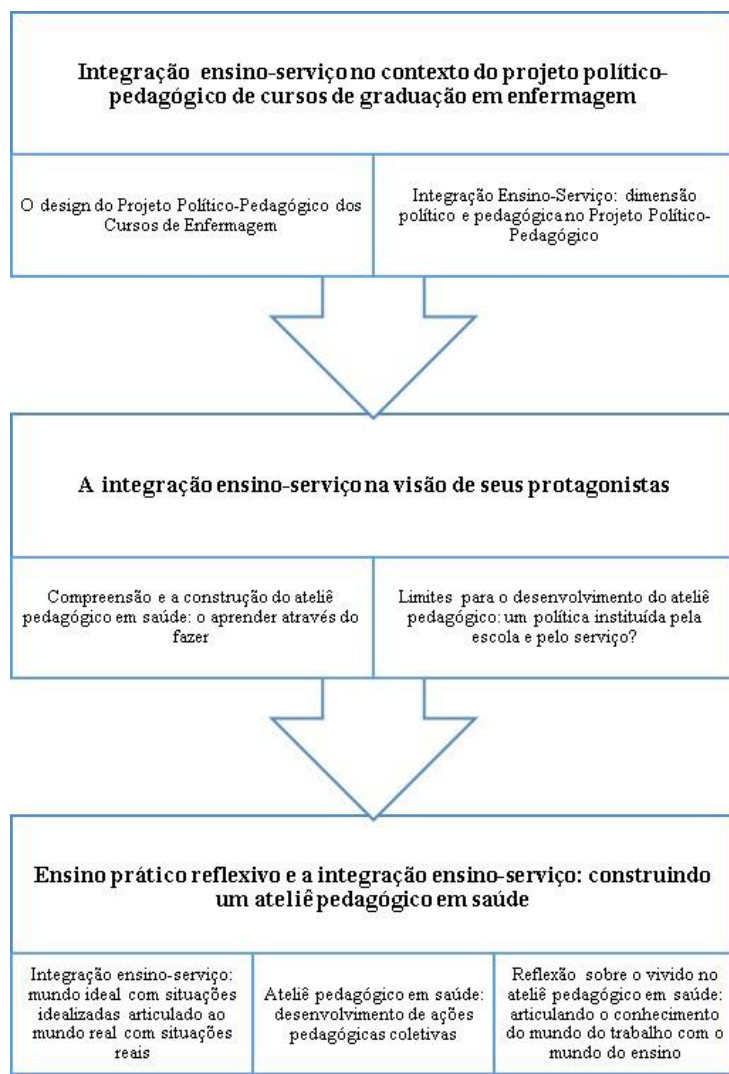
Nesse processo, a observação realizada complementou as respostas às questões levantadas. Assim, a triangulação dos dados possibilitou identificar a convergência e divergência dos mesmos, buscando compreender o caso e identificar as suas especificidades.

No processo de análise documental, a pergunta direcionada para a análise documental foi: como está preconizada a integração ensino-serviço no PPP dos casos estudados? O formulário guia para análise documental do PPP foi preenchido e posteriormente observado o que há de similar e divergente, formando as categorias analíticas.

Realizou-se a leitura e releitura de todos os grandes temas a fim de identificar os pontos relevantes, repetições e dados convergentes e

iniciar o processo de construção das categorias analíticas. Deste modo, emergiram oito categorias que originaram três manuscritos. Essas categorias foram interpretadas com o auxílio do referencial teórico de Schön, possibilitando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis. A organização das categorias, conforme os manuscritos encontram-se na **Figura 4**.

Figura 4 - Organização das categorias por manuscrito



Fonte: Autoria própria.

5.6 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu os princípios abordados na Resolução N. 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada autorização das instituições de ensino por meio de uma carta convite para realização da pesquisa. Após o aceite, foi encaminhada a Declaração de Ciência para cada instituição.

A identidade dos participantes foi preservada, sendo que cada participante foi reconhecido pela letra inicial do seu papel no processo de integração ensino-serviço. Assim, docentes são identificados pela letra D; estudantes pela letra E; profissionais de saúde pelas letras PS. Cada participante recebeu um número ordinal. Os protagonistas foram identificados de acordo com o caso; para o Caso A, a identificação é CA; para protagonistas do Caso B, a identificação é CB. Exemplos: D1CA, D2CA, D6CB, D7CB; E1CI... E6CB; PS1CA ... PS4CB.

Apesar de não ter tido benefícios diretos ao participar do estudo, foi informado ao participante a contribuição deste estudo para a discussão das mudanças ocorridas na dinâmica do sistema educativo na graduação em enfermagem na região Sul do Brasil, envolvendo a complexidade do processo de integração ensino-serviço, suas fortalezas e fragilidades, como também sua estreita relação com o Sistema Único de Saúde, além da contribuição para o aprimoramento de programas direcionados à integração ensino-serviço e com o processo de reforma curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

Foi esclarecido ao participante o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Também foi assegurado o direito de não responder a questões, caso não se sinta à vontade ou as considere muito pessoal ou lhe cause incômodo falar sobre o assunto, e a possibilidade de desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Em caso de qualquer tipo de dano resultante desta pesquisa ou possíveis despesas (mesmo que não programadas), previsto ou não neste termo, foi assegurado o direito à indenização e ressarcimento, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, desde que fique comprovada legalmente sua necessidade.

Antes de realizar as gravações de voz e observação, foi solicitada a autorização, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Registra-se novamente que, inicialmente, foi utilizado como apoio um gravador digital de voz, contudo observou-se um constrangimento principalmente por parte do estudante, que ficou tímido nas conversas com o docente. Para não prejudicar o processo de ensino do mesmo, todos os demais dados foram registrados manualmente pela pesquisadora, buscando registrar uma síntese de tudo que estava ocorrendo (diálogo principal; postura gestual e comportamental do estudante, do docente, da equipe de saúde).

Os custos desta pesquisa foram arcados com os recursos proveniente do CNPq, edital Universal 14/2013 - Faixa B, no qual este projeto foi aprovado.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo estão apresentados em formato de manuscritos, atendendo às exigências da Instrução Normativa 10/PEN/2011, definidas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC.

O primeiro manuscrito intitulado "Integração ensino-serviço no contexto do Projeto Político-Pedagógico" objetiva responder ao seguinte objetivo específico: identificar como a integração ensino-serviço está preconizada no atual PPP dos cursos estudados. Trata-se de uma pesquisa documental.

O segundo manuscrito intitulado "A integração ensino-serviço na visão de seus protagonistas" é fruto da análise das entrevistas e objetiva responder ao objetivo específico: identificar o processo de integração ensino-serviço na ótica dos docentes, estudantes e profissionais de saúde que recebem estudante nos serviços de saúde.

O terceiro manuscrito intitulado "O ensino prático reflexivo e a integração ensino-serviço: construindo um ateliê pedagógico em saúde" visa responder ao último objetivo específico deste estudo: conhecer as estratégias pedagógicas e os elementos que remetem ao pensamento reflexivo no processo de integração ensino-serviço. Este manuscrito reúne os resultados da triangulação dos dados gerados pelas observações e entrevistas.

A articulação dos resultados apresentados nos manuscritos possibilita analisar como ocorre a integração ensino-serviço a partir do ensino prático reflexivo nos cursos de enfermagem contemplados com o Programa Pró-Saúde.

6.1 MANUSCRITO I - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DE CURSOS DE ENFERMAGEM¹

TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN THE CONTEXT OF THE POLITICAL-PEDAGOGICAL PROJECT OF NURSING COURSES

INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO EN EL CONTEXTO DEL PROYECTO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DE LOS CURSOS DE ENFERMERÍA

RESUMO

Objetivo: identificar como a integração ensino-serviço está preconizada no Projeto Político-Pedagógico (PPP) de cursos de enfermagem contemplados com o Programa Pró-Saúde. **Metodologia:** pesquisa documental realizada nos projetos político-pedagógicos de duas escolas da Região Sul do Brasil. Também foram analisadas publicações realizadas por docentes das escolas sobre a proposta política e pedagógica do curso. **Resultados:** da análise de dados pautada no referencial teórico de Donald Schön e do guia de análise do PPP, emergiram duas categorias: O design do Projeto Político-Pedagógico dos cursos de enfermagem; Integração ensino-serviço: dimensão política e pedagógica no Projeto Político-Pedagógico. **Considerações Finais:** os PPPs evidenciam que existe uma intencionalidade política e pedagógica das escolas para desenvolver a integração ensino-serviço. Sugere-se que o PPP, além de deixar clara a intencionalidade, apresente as estratégias utilizadas para o desenvolvimento da integração ensino-serviço.

Descritores: Enfermagem. Ensino Superior. Integração Docente-Assistencial. Currículo.

ABSTRACT

Objective: to identify how the teaching-service integration is envisioned in the Political-Pedagogical Project of nursing courses benefited by the *Pró-Saúde* Program. **Methodology:** documentary research performed in the political-pedagogical projects of two schools in the South Region of Brazil. Moreover, publications performed by

¹ Este estudo faz parte do macroprojeto, intitulado como “Reorientação da formação do enfermeiro na região Sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde”, financiado pelo CNPq, edital Universal 14/2013 - Faixa B.

teachers of schools about the political and pedagogical proposal of the course were analyzed. **Results:** the data analysis grounded on the theoretical framework of Donald Schön and the analytical guidebook of PPP have produced two categories: The design of the Political-Pedagogical Project of nursing courses; Teaching-service integration: political and pedagogical dimension in the Political-Pedagogical Project. **Final Considerations:** PPPs prove that there is a political and pedagogical intent of schools to develop the teaching-service integration. It is suggested that PPP, in addition to making clear the intent, present the strategies used for the development of the teaching-service integration.

Descriptors: Nursing. Higher Education. Teaching-Care Integration. Curriculum.

RESUMEN

Objetivo: identificar como la integración enseñanza-servicio es preconizada en el Proyecto Político-Pedagógico de los cursos de enfermería contemplados con el Programa *Pró-Saúde*. **Metodología:** investigación documental ejecutada en los proyectos político-pedagógicos de dos escuelas de la Región Sur de Brasil. También se analizaron las publicaciones realizadas por los profesores de las escuelas acerca de la propuesta política y pedagógica del curso. **Resultados:** a partir del análisis de datos basado en el marco teórico de Donald Schön y del guía de análisis del PPP, emergieron dos categorías: El diseño del Proyecto Político-Pedagógico de los cursos de enfermería; Integración enseñanza-servicio: dimensión política y pedagógica en el Proyecto Político-Pedagógico. **Consideraciones Finales:** los PPPs evidencian que hay una intencionalidad política y pedagógica de las escuelas para desarrollar la integración enseñanza-servicio. Se sugiere que el PPP, además de aclarar la intencionalidad, presente las estrategias utilizadas para el desarrollo de la integración enseñanza-servicio.

Descriptor: Enfermería. Enseñanza Superior. Integración Docente-Asistencial. Curriculum.

INTRODUÇÃO

A partir das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96) e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os cursos de graduação em saúde e enfermagem do Brasil adquiriram autonomia para organizar o ensino de acordo com as necessidades de suas regiões. Igualmente,

assumem o compromisso de romper o tradicionalismo dos currículos mínimos, organizar e incorporar em seu Projeto Político-Pedagógico (PPP) o arcabouço teórico-filosófico do SUS (KLOH et al., 2014).

Soma-se ao exposto que há pelo menos trinta anos o governo brasileiro tem implementado programas de qualificação profissional (BATISTA et al., 2015) visando superar as dicotomias existentes entre atuar e formar em saúde. Uma das estratégias mais recentes é o Programa de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) que tem como finalidade o incentivo para integrar educação e trabalho, fortalecendo a perspectiva da integração ensino-serviço (GONÇALVES et al., 2014).

Nesse contexto, a integração ensino-serviço passa a ser considerada como uma das estratégias fundamentais para pensar formação profissional em saúde e a consolidação do SUS (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2011), pois fortalece o processo de ensino-aprendizagem elevando a qualidade do ensino e do processo de trabalho ofertado pelo serviço de saúde (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015).

Compreende-se por integração ensino-serviço em saúde como práticas de aprendizagem-ensino realizadas no interior de serviços ou na comunidade com os profissionais de saúde. Trata-se de uma relação de mão dupla, de interação profunda entre docentes, estudantes, comunidade e profissionais de saúde que acarreta em uma educação permanente e uma prática reflexiva em saúde permeada pelo diálogo. Destarte, trata-se de um elemento indispensável para renovar a maneira de pensar a formação e uma verdadeira aproximação com cenários reais.

O PPP precisa representar o compromisso político e pedagógico assumido e pactuado por todos os protagonistas de uma escola. Deste modo, considera-se necessário que a integração ensino-serviço esteja preconizada no PPP das escolas de saúde expressando a intencionalidade de formação voltada para o SUS e articulação entre a teoria e a prática, desvinculando, assim, do que Schön (2000) considera como um currículo composto por ilhas de disciplinas isoladas entre si e do mundo real.

Assim sendo, este estudo visa identificar como a integração ensino-serviço está preconizada no Projeto Político-Pedagógico de cursos de enfermagem contemplados com o Programa Pró-Saúde.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se em uma pesquisa documental, de natureza qualitativa. A pesquisa documental é caracterizada pela coleta de informações em documentos que não receberam qualquer tratamento científico (OLIVEIRA, 2007).

A análise documental deve ser organizada com perguntas preparadas cautelosamente e conter perguntas abertas para caso um dado inesperado apareça (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). A coleta de dados foi realizada a partir da seguinte questão norteadora: como é preconizada a integração ensino-serviço no PPP dos cursos estudados? Os documentos estudados foram os PPPs de dois cursos de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil contemplados com o Programa Pró-Saúde. Para complementar as informações e solucionar possíveis dúvidas, também foram analisadas publicações realizadas em periódicos científicos e livros escritos pelos docentes de ambas as escolas.

O PPP pode ser compreendido como uma forma de organização do trabalho pedagógico "[...] busca um rumo, uma direção. É uma ação intencional, com um sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente [...]" (VEIGA, 1995, p. 13). Portanto, trata-se de um documento confiável para identificar como é preconizada a integração ensino-serviço nas escolas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 45354115.8.0000.0121 e parecer consubstanciado número 045931/2015.

A fim de manter o anonimato, as escolas foram identificadas como Curso A (CA) e Curso B (CB). A seleção dos cursos foi feita a partir dos seguintes critérios de inclusão: foram identificados os cursos mais antigas de dois estados da região Sul do Brasil; ter sido contemplada com o edital do Programa Pró-Saúde no ano de 2005 ou 2007, tendo assim tempo hábil para realizar as mudanças do PPP visando atender aos eixos do programa.

Destaca-se que o CA foi contemplado com o Programa Pró-Saúde e suas ampliações aos demais cursos da área da saúde nos anos de 2005, 2007 e 2012. Também participa de estratégias como Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). O CB foi contemplado com o Projeto UNI (Uma Nova Iniciativa na Formação

dos Profissionais de Saúde) cujo foco era a avaliação da Integração Docente Assistencial (IDA) na América Latina. No ano de 2007 e 2012, o CB foi contemplado com o Programa Pró-Saúde.

O CA forneceu na íntegra o PPP, juntamente com os planos de ensino. As informações do CB foram obtidas *online*, por meio de uma síntese do PPP no site do curso de enfermagem da escola, juntamente com os planos de ensino, portarias de reformulação curricular, livros e artigos publicados pelos docentes do curso relatando as transformações curriculares e a atual estrutura do curso. Acrescenta-se a pesquisa no Currículo Lattes dos docentes de ambos os casos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2015. Os dados foram organizados utilizando o Guia de Análise de Projeto Político-Pedagógico (GAP) modificado a partir do proposto por Kloh (2012) composto por tópicos baseados nas diretrizes curriculares nacionais, no referencial teórico filosófico de Donald Allan Schön (2000) e na integralidade do cuidado.

Desse modo, o guia forneceu subsídio para a pesquisadora coletar os dados dos PPPs e organizá-los por categorias. Após a organização e análise dos dados, procedeu-se à análise, tendo como foco o processo de integração ensino-serviço a partir do referencial teórico apresentado por Donald Allan Schön (2000).

RESULTADOS

Da sistematização e análise dos documentos por meio do GAP emergiram as seguintes categorias: O design do Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Enfermagem; Integração Ensino-Serviço: dimensão político e pedagógico no Projeto Político-Pedagógico.

O design do Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Enfermagem

A **concepção filosófica e conceitual** apresentada pelos cursos volta-se para as seguintes similaridades: ambos possuem a concepção de homem como um ser histórico-social; a busca pelo equilíbrio entre o conhecimento técnico, científico e humanista; a interdisciplinaridade; a aprendizagem significativa. A intencionalidade de formar para o SUS ações de promoção e prevenção à saúde e a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo também estão presentes claramente no PPP dos cursos, conforme fragmento a seguir:

"O cuidado de Enfermagem considera o ser humano na sua integralidade e para tanto, requer intervenção interdisciplinar, em seu planejamento, coordenação, execução e avaliação, promovendo a autonomia e as relações solidárias na comunidade." (PPP CA)

O **perfil do egresso** defendido pelas escolas está voltado a atender às competências estipuladas pelas DCN/Enf. (2001), isto é: formação generalista, crítica, competências e habilidades voltadas à atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, administração, gerenciamento e a educação permanente. Destaca-se que o CA inclui na descrição do perfil desejado a palavra criativo, enquanto o CB inclui a palavra reflexivo. Segue fragmento que resume o exposto:

[...] formação generalista, ética, humanista, crítica e reflexiva, voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades gerais abrangendo a atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, administração, gerenciamento e a educação permanente. (PPP CB)

As **competências** a serem conquistadas pelos estudantes no processo de formação são apresentadas pelos cursos de forma ampla, possuindo como similar a organização e planejamento de atividades de educação permanente em saúde, cuidados éticos e reconhecimento do processo de trabalho em todos os âmbitos de sua atuação. A formação de um profissional cidadão, imerso na realidade de saúde da população também está presente nos PPP das escolas.

A educação em saúde aparece em ambos os PPPs com a mesma intencionalidade, porém redigidos de forma distinta: "[...] planejamento, implementação e avaliação de ações de educação em saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e seus valores socioculturais" (PPP CB).

Desenvolver ações e cuidado a saúde e indivíduos, famílias e grupos sociais nos níveis de promoção, manutenção e recuperação da saúde, considerando as especificidades regionais de saúde, dos

diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (PPP CA).

Em relação à **organização curricular**, os cursos romperam com a configuração de currículo por disciplinas para a uma organização por núcleos e módulos temáticos que articulam e se complementam a fim de propiciar a integração dos conteúdos e das atividades teórico-práticas. Essa estrutura é apresentada como uma estratégia

[...] para propiciar a integração dos conteúdos e das atividades teórico-práticas, que possibilitam atividades interdisciplinares e uma maior integração ensino-serviço-comunidade, favorecendo a inserção precoce dos estudantes nos campos de prática [...] (PPP CA).

Destaca-se que o CA adotou o currículo integrado a partir do ano de 2005 e o CB no ano de 2000. Ambos os cursos defendem a **metodologia** problematizadora e referenciam o educador brasileiro Paulo Freire.

Os casos adotam distintos **eixos curriculares** a fim de garantir coerência entre o perfil do egresso que desejam, o atendimento às DCN aprovadas em 2001 e o reconhecimento de demandas dos serviços de saúde da região. O CA apresenta três componentes básicos que formam o eixo curricular do curso: "promoção da saúde, cuidado holístico e gestão e gerência" (PPP CA). O CB apresenta como eixos norteadores do processo de ensino-aprendizagem:

[...] processo saúde e doença; construção da cidadania; mudança do modelo assistencial; integração entre ensino, serviço e comunidade; ética e humanismo; associação entre teoria e prática; avaliação como processo de ação e reflexão; transformação das práticas; qualidade da assistência; raciocínio investigativo; estudo do homem a partir do núcleo familiar; experiência de ensino e aprendizagem estruturada a partir do adulto para a criança; processo de trabalho em saúde (PPP CB).

Em relação à **avaliação discente**, as escolas compartilham a mesma proposta filosófica, na qual a avaliação deve ser gradativa, somativa e formativa. Conforme o PPP do CA,

Nessa proposta, a avaliação se constitui em mais uma oportunidade para aprender e orientar a escolha das experiências de aprendizagem. Sendo assim, ela está presente durante todo o processo e não se restringe aos resultados finais (PPP CA).

Contudo, diferem na apresentação da avaliação, sendo uma por notas e outra por conceito - apto não apto.

Integração ensino-serviço: dimensão político e pedagógica no Projeto Político-Pedagógico

A integração ensino-serviço-comunidade é assumida claramente no PPP dos cursos como sendo um dos **eixos norteadores do processo ensino-aprendizagem**, sendo frequentemente mencionada no desenvolvimento dos estágios finais do curso e no desenvolvimento de pesquisa e extensão como compromisso profissional e institucional, que, conforme exposto, apresenta como um dos seus objetivos: “[...] estimular o estudante e professores a assumirem atividades que promovam a integração ensino-serviço, articulando os cenários de prática e a formação como proposta de fortalecimento dos princípios do SUS” (PPP CA).

O processo formativo é marcado por estratégias que possibilitam o trabalho interdisciplinar, multidisciplinar e de interação ensino-serviço-comunidade. São práticas de vivências na comunidade e nos serviços que possibilitam debater conteúdos voltados à promoção em saúde, o processo saúde-doença e a observação da realidade. Através da inserção no território, em situações reais a serem problematizadas - logo no primeiro ano do curso - é propiciado ao estudante o trabalho em grupo, a análise e vivência na rede de serviços de atenção básica disponíveis à comunidade.

Isso é fruto da discussão do corpo de docentes que “[...] compreendem a necessidade de interação entre os cursos da área da saúde, aprendendo a efetivar ações conjuntas, observando, atuando, discutindo e elaborando propostas para consolidação do Sistema Único de Saúde [...]” (PPP CA).

Existem três modalidades de atividades práticas nos dois cursos: prática clínica em laboratório; prática clínica com supervisão direta do docente em diferentes campos de atuação do enfermeiro; e estágio supervisionado curricular.

A inserção precoce do estudante no serviço é gradual, propicia a integração de conteúdos e atividades interdisciplinares. Nas atividades práticas com supervisão direta do docente, os conteúdos são trabalhados conforme o ciclo de vida humana. Deste modo, nos módulos como Saúde da Criança e do Adolescente são trabalhados conteúdos voltados a este público:

Conceitos de saúde da criança e do adolescente desde o nascimento até os 19 anos de idade. Epidemiologia. Imunologia/imunização. Parasitologia. Bioquímica. Embriologia. Nutrição. Bioética. Aleitamento materno. Fármacos relacionados às infecções de vias aéreas superiores, parasitoses, anemias e corticoesteroides [...] (Ementa PPP CB).

No último ano do curso, ocorre a junção dos saberes, o estágio supervisionado curricular, com a supervisão direta do profissional de saúde e indireta do docente, em distintos níveis de atenção à saúde:

Avaliação das necessidades de saúde. Aplicação de metodologia de assistência de enfermagem. Atuação na gerência dos serviços de enfermagem. Planejamento estratégico em Saúde. Gerenciamento de recursos humanos, materiais e financiamento dos serviços de Enfermagem e de saúde. Estágio supervisionado em serviços de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde. Educação em saúde e em Serviço (Ementa PPP CB).

Os casos apresentam desde o primeiro ano do curso a preocupação com a **inserção precoce e interdisciplinar** na realidade dos serviços e da comunidade. A realidade é colocada como um desafio motivador de uma **prática profissional que objetiva a participação no processo de modificação da realidade em relações, condições e espaços mais saudáveis**. Segue fragmento do mencionado:

O curso proposto compõe-se de 9 fases (semestres), constituídas por núcleos integrativos e temáticos que se articulam e se complementam para propiciar a integração dos conteúdos e das atividades teórico-práticas, que possibilitam atividades interdisciplinares e uma maior articulação ensino-serviço-comunidade, favorecendo a inserção precoce dos estudantes nos campos de prática (PPP CA).

A diversificação dos cenários de prática é apresentada no PPP dos dois cursos utilizando espaços na atenção básica à saúde, nível secundário, nível terciário e escolas, creches, entre outros, no município em que a escola está geograficamente inserida, como também em municípios adjacentes.

No CB, a integração ensino-serviço-comunidade é adotada como um tema transversal. A escola apresenta a sua definição em relação ao termo utilizando referências que sinalizam a integração ensino-serviço-comunidade voltada às necessidades das pessoas e comunidade, na lógica do SUS e como uma nova pedagogia, "a pedagogia da interação". A operacionalização ocorre através de diversas estratégias: territorialização; incorporação dos profissionais do serviço como recurso docente; utilização de cadernos que expressam os objetivos de cada módulo; entre outras formas. Destaca-se que o curso apresenta claramente a integração ensino-serviço como uma "diretriz política e pedagógica" (PPP CB).

No CA, a integração ensino-serviço está presente na **proposta pedagógica** como uma troca mútua e contribuição no processo de redefinição da prática assistencial, por exemplo, participação dos protagonistas - serviço e entidade de classes - na reavaliação do ensino. Também, destaca-se o seguinte fragmento:

A prática educacional e o cuidado em saúde precisam ser promotores de ações inovadoras, pois a articulação entre o mundo da escola e o mundo do trabalho permite evidenciar o potencial pedagógico do trabalho, proporcionando uma aprendizagem contínua e de natureza participativa, articulando o fazer, o educar, o saber (PPP CA).

A integração ensino-serviço também está presente no objetivo específico dos cursos, conforme fragmentos:

Articular ensino-serviço contribuindo para o cuidado holístico ao indivíduo, família e comunidade, na perspectiva da construção de espaços, condições e relações saudáveis, e da instrumentalização dos sujeitos, promovendo sua autonomia e emancipação (PPP CA);

[...] buscar o desenvolvimento de atividades acadêmicas integrando o ensino, o serviço de saúde e a comunidade e refletir sobre o processo de trabalho em saúde e na Enfermagem, buscando atuação ética e visando à transformação do modelo assistencial em saúde (PPP CB).

DISCUSSÃO

Ao desvelar a proposta político e pedagógica dos cursos analisados, observa-se a convergência estrutural e filosófica com as DCN/Enf. e os princípios e diretrizes do SUS. Sinalizam a preocupação em estruturar seus projetos em sintonia com as atividades realizadas nos serviços de saúde da comunidade e com o perfil de enfermeiro generalista, crítico e reflexivo. Para tal, apoiam-se em práticas pedagógicas e estruturas curriculares inovadoras - metodologia problematizadora e currículo integrado - que vão além do saber e fazer técnico.

Neste sentido, destaca-se que um currículo que visa a superação da lacuna existente entre teoria e a prática irá auxiliar os estudantes no desenvolvimento de julgamento clínico e prepará-los para prestar assistência ao usuário (GLYNN, 2012) e seus familiares, de alta qualidade na sua prática profissional, considerando os princípios e diretrizes do SUS.

A participação das escolas no projeto UNI - CB - e Pró-Saúde - CA e CB - estimularam os cursos à reformulação dos seus currículos, assim ambos adotam o currículo integrado. A sintonia dos PPPs também pode ser um reflexo da participação nos programas, adotando os eixos preconizados pelo Pró-Saúde (BRASIL, 2007): o eixo teórico articulando ciclo básico com o profissional através do currículo integrado; os cenários de prática com a diversificação dos espaços e o

eixo pedagógico com uso de metodologia problematizadora e o docente como facilitador.

Destaca-se também a influência das DCN com a sinalização para que os cursos da área da saúde promovam a aproximação com o mundo do trabalho a fim de mediar os conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência em nível individual e coletivo, fortalecendo o processo de integração ensino-serviço e a prática de novas modalidades pedagógicas (GONÇALVES et al., 2014).

Assim, as escolas estão assumindo o desafio da reforma educacional imposto pelo mundo globalizado a todos os países, de assegurar novo conhecimento e novas formas de desenvolver o ensino de enfermagem. Contudo, de acordo com as políticas vigentes no Brasil. A reforma educacional trata-se de um desafio, pois o acesso rápido a informação de todas as partes do mundo promoveu além de uma mudança cultural nas pessoas, um melhor entendimento das doenças humanas, novas descobertas de drogas, mudando a tendência nos padrões das doenças, bem como as necessidades de cuidados de saúde (AYANDIRAN et al., 2013).

Quanto às competências estabelecidas pelos cursos, observa-se que os mesmos utilizaram as DCN como guia para orientar o desempenho prático do que se espera do futuro enfermeiro, contudo voltam-se à realidade local para determiná-las.

A noção de competências está relacionada à capacidade de articular conhecimentos e aplicar em determinadas situações (SEABRA; PAIVA; LUZ, 2015). Deste modo, a orientação do ensino por competências apresentada pelos PPPs das escolas e de acordo com o referencial de Schön demanda dos cursos e metodologias que incentivam a articulação entre a teoria e a prática clínica, bem como a inserção precoce dos estudantes nos cenários da prática profissional em saúde através da realização de atividades que promovam o desenvolvimento dessas competências, segundo contexto e critérios definidos (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012).

As instituições de serviço de saúde e a comunidade são ateliês para o desenvolvimento das competências propostas no PPP dos cursos, isto é, o alcance das competências está no aprender fazendo, em que os estudantes começam a praticar, antes mesmo de compreenderem racionalmente o que estão fazendo. Schön denomina este movimento das escolas como sendo uma das características da prática reflexiva (SCHON, 1992).

As práticas nos serviços de saúde e comunidade são mencionadas em ambos os PPPs como uma forma de articulação com as necessidades contemporâneas. Compreende-se, assim, que há intencionalidade de integração ensino-serviço como uma estratégia de unificação entre teoria e prática, o fazer e o pensar, reforçando a inclinação dos cursos para o desenvolvimento de uma prática reflexiva.

A unificação da teoria com a prática é fortalecida pelo currículo integrado e apontada em ambos os PPPs como uma das estratégias para oportunizar a integração entre a universidade, o serviço e a comunidade. Isto é, aproxima as ilhas do conhecimento criando espaços similares a ateliês para o desenvolvimento da prática profissional, que segundo o perfil de egresso deve ser crítica e reflexiva. Assim, o currículo integrado abre espaços para formação de profissionais de saúde que respondam às necessidades do sistema de saúde, além das necessidades do mercado de trabalho (GARANHANI et al., 2013).

Outro ponto favorável do currículo integrado é a sua compreensão como um processo, algo que está aberto à discussão, a críticas e em transformação, podendo/necessitando ser aprimorado constantemente. Todavia, Alves, Leonello e Oliveira (2014, p. 86) alertam que "[...] para a implementação desse projeto, os sujeitos envolvidos precisam assumir a filosofia que o embasa".

A diversificação dos cenários de prática presentes no PPP de CA e CB implicam na participação dos docentes, estudantes, profissionais dos serviços e gestores de saúde a fim de ser efetiva a articulação ensino-serviço que coopera não apenas para a formação profissional, mas, além disso, para as transformações na produção de serviços. A diversificação dos cenários oportuniza vivenciar problemas reais, sendo substrato para a compreensão dos múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população (FERNANDES et al., 2005).

Compreende-se que a inserção precoce nos serviços preconizado pelos cursos, conhecendo e problematizando a realidade e condições sanitárias, distancia os cursos de um ensino tradicional, limitado aos confins dos muros escolares, para um processo de apropriação do mundo real. Assim, o serviço transforma-se em um lócus privilegiado para a epistemologia da prática reflexiva proposta por Schön (2000).

Para o desenvolvimento de uma prática reflexiva, oposta a uma prática tecnicista, faz-se necessário que a formação acadêmica oportunize a interação dos conteúdos teóricos com os práticos a fim de que o estudante consiga desenvolver suas atividades diárias, muitas vezes pautadas através do conhecimento-na-ação, isto é, uma prática

cotidiana realizada sem a devida reflexão do que se faz para uma prática caracterizada por uma reflexão-na-ação (SCHÖN, 2000).

A reflexão-na-ação está voltada a questionar por meio de teste e levantamento de hipótese o que se faz no ato diante de um problema. Privilegia espaços de interação do estudante com o exercício da prática profissional por meio de questionamentos e diálogo entre todos os protagonistas envolvidos no processo. Assim, a integração ensino-serviço pode ser considerada um espaço para a realização da reflexão-na-ação, tendo em vista que é um espaço rico para o processo de ensino-aprendizagem e melhoria do processo de trabalho.

A interdisciplinaridade almejada pelos cursos desde o início da formação do enfermeiro pode ser caracterizada pelo trabalho coletivo, preservando as bases disciplinares específicas de cada profissão em busca de respostas para os problemas que permeiam as pessoas e as instituições. Trata-se de um investimento para a consolidação da integralidade das ações de saúde (TOASSI; LEWGOY, 2016).

É necessário que as escolas detalhem melhor como operacionalizam a interdisciplinaridade não apenas entre os cursos da saúde da instituição, mas com os profissionais de serviço. No caso CB foi possível visualizar algumas estratégias, como a incorporação do serviço como recurso docente. No CA, a troca mútua entre ensino-serviço ficou vaga. Afinal, quais são as estratégias para que ocorra uma troca mútua? A resposta a questão precisa ser construída em parceria entre ensino e serviço, com diálogo e compartilhamento de objetivos comuns.

Ressalta-se que a troca mútua pode sofrer limitações pelo entendimento da finalidade que as duas instituições possam ter, ou seja - universidade volta-se ao 'saber' e serviço ao 'fazer' (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

Albuquerque et al. (2008, p. 360) chama a atenção para o fato de que:

[...] todo processo educacional deveria ser capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto dos profissionais da saúde, valorizando a necessária interdisciplinaridade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo — recortado e reduzido — corporativo-centrado, para o eixo — plural e complexo — usuário-centrado.

A interdisciplinaridade remete ao fazer com compartilhar informações e soluções para casos que aparecem no cotidiano dos serviços e estão além de manuais e protocolos. Deste modo, corrobora-se com Alves, Leonelo e Oliveira (2014, p. 145) sobre a utilização dos cenários que deixam aquém a interdisciplinaridade:

[...] apesar de serem situações reais relativas aos pacientes e aos casos clínicos, nem sempre as condições de atendimento proporcionadas pelos professores são as que o enfermeiro do serviço vivencia em seu cotidiano de trabalho.

A integração com o serviço precisa estar vinculada aos profissionais que lá atuam, do contrário corremos o risco de estar utilizando o espaço como mero anexo da escola, por mais que se utilize metodologias ativas e que o docente seja facilitador do processo de aprendizagem. É necessário integrar-se com os profissionais de saúde, usuários e gestores de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os PPPs analisados preconizam a integração ensino-serviço como um espaço fundamental para o desenvolvimento do perfil de egresso que almejam. Assim, é possível afirmar que existe uma intencionalidade política e pedagógica das escolas em desenvolverem a integração ensino-serviço. Política, pois a proposta dos PPPs está intimamente voltada ao compromisso sociopolítico com os interesses reais e coletivos daqueles que usufruem do sistema de saúde do Brasil. Pedagógica, pois estrutura seus currículos com a adoção de organização integrada de conteúdos e metodologias ativas para efetivar a intencionalidade política.

Considera-se que os PPPs possam explorar as estratégias utilizadas com os serviços e comunidade para a efetivação da integração ensino-serviço. Essas estratégias devem permear o diálogo e a presença constantes do serviço, gestores de saúde e comunidade/entidades de classe nos espaços destinados ao debate do processo de formação.

A diversificação dos cenários também é outra estratégia utilizada pelas escolas para o conhecimento das reais necessidades da população e os diversos campos de atuação do enfermeiro. Deste modo, a integração ensino-serviço está inserida em todos os anos do curso.

Não se pode perde de vista que o currículo idealizado nem sempre é currículo realizado por questões que extrapolam o ideal do curso e o empenho dos protagonistas, sendo uma limitação deste estudo. Assim, faz-se necessário identificar a percepção dos protagonistas envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem sobre a integração ensino-serviço.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

ALVES, E.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. A universidade estadual de Londrina e o currículo integrado do curso de enfermagem. IN: ALVES, E.; OLIVEIRA, M. A. C. (Orgs.). **O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado**. Londrina: Inesco, 2014. p. 73-89.

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 537-547, set. 2015.

AYANDIRAN E.O. et al. Education reforms in Nigeria: how responsive is the nursing profession? **Int J Nurs Educ Scholarsh.** v. 10, n. 1, p. 11-18, apr. 2013.

BATISTA, S. H. S. S. et al . Formação em saúde: reflexões a partir dos programas pró-saúde e PET-saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 743-752, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0743.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos

publicados entre 2005 e 2011. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde – programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde II)**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123>. Acesso em: 20 fev. 2016.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. **Interface Comum. Saúde Educ.**, v. 15, n. 39, p.1053-1070, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop2011.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

GARANHANI, M. L. et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative Education**, v. 4, n.12b, p.66-74, dec. 2013.

GLYNN, D.M. Clinical Judgment Development Using Structured Classroom Reflective Practice: A Qualitative Study. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 3, p. 134-139, 2012.

GONÇALVES, C. N. S. et al. Teaching-service integration in the voice of healthcare professionals. **J. Nurs. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun. 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5969/pdf_5304>. Acesso em: 02 fev. 2016.

KLOH, D. et al. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000400693&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 dez. 2015.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano 1, n. 1, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 77-91.

SEABRA, A. L. C.; PAIVA, K. C. M.; LUZ, T. R. Competências gerenciais de coordenadoras de cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 890-898, out. 2015.

TOASSI, R.F.C.; LEWGOY, A.M.B. Integrated Health Practices I: an innovative experience through inter-curricular integration and interdisciplinarity. **Interface** (Botucatu). v.20, n. 57, p. 449-61, 2016.

VEIGA, I. P. A. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível**. Campinas: Papyrus, 1995.

6.2 MANUSCRITO II - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ÓTICA DE SEUS PROTAGONISTAS

TEACHING-SERVICE INTEGRATION FROM THE STANDPOINT OF ITS PROTAGONISTS

INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO DESDE LA ÓPTICA DE SUS PROTAGONISTAS

RESUMO

Objetivo: identificar o processo de integração ensino-serviço na ótica dos docentes, discentes e profissionais de saúde que recebem estudantes nos serviços. **Metodologia:** estudo de caso coletivo de natureza qualitativa. Foram selecionados dois casos da Região Sul do Brasil contemplados com o Programa Pró-Saúde. Foram realizadas 31 entrevistas com docentes, estudantes e profissionais de saúde. A análise seguiu a proposta de Robert Stake. **Resultados:** os dados foram analisados a partir do referencial teórico de Donald Allan Schön, sendo apresentados em duas categorias analíticas: Compreensão e construção do ateliê pedagógico em saúde: o aprender através do fazer; Limites para o desenvolvimento do ateliê pedagógico: uma política instituída pela escola e pelo serviço? **Considerações Finais:** os participantes identificam a integração ensino-serviço como processo fundamental para a formação de enfermeiros e a necessidade de fortalecer, periodicamente, os objetivos com a integração ensino-serviço. **Descritores:** Enfermagem. Integração Docente-Assistencial. Educação Superior.

ABSTRACT

Objective: to identify the process of teaching-service integration from the standpoint of teachers, students and health professionals who receive students in their services. **Methodology:** collective case study, with a qualitative nature. Two cases of the South Region of Brazil benefited by the *Pró-Saúde* Program were selected. It was performed 31 interviews with teachers, students and health professionals. The analysis complied with the proposal of Robert Stake. **Results:** the data were analyzed from the theoretical framework of Donald Allan Schön, and they are presented in two analytical categories: Understanding and construction of the pedagogical workshop in health: learning through doing; Limits for the development of the pedagogical workshop: a policy established

by the school and by the service? **Final Considerations:** the participants identify the teaching-service integration as a key process for the training of nursing professionals and the need to periodically enhance the objectives with the teaching-service integration.

Descriptors: Nursing. Teaching-Care Integration. Higher Education.

RESUMEN

Objetivo: identificar el proceso de integración enseñanza-servicio desde la óptica de los profesores, estudiantes y profesionales de salud que reciben estudiantes en sus servicios. **Metodología:** estudio de caso colectivo de naturaleza cualitativa. Se seleccionaron dos casos de la Región Sur de Brasil contemplados con el Programa *Pró-Saúde*. Se realizaron 31 entrevistas con profesores, estudiantes y profesionales de salud. El análisis siguió la propuesta de Robert Stake. **Resultados:** los datos fueron analizados a partir del marco teórico de Donald Allan Schön, y se presentan en dos categorías analíticas: Comprensión y construcción del taller pedagógico en salud: aprender a través de hacer; Límites para el desarrollo del taller pedagógico: ¿Una política establecida por la escuela y el servicio? **Consideraciones Finales:** los participantes identifican la integración enseñanza-servicio como un proceso fundamental para la formación de enfermeros y la necesidad de reforzar, periódicamente, los objetivos con la integración enseñanza-servicio.

Descriptor: Enfermería. Integración Docente-Asistencial. Educación Superior.

INTRODUÇÃO

A integração do ensino com o serviço passou a ser para o Sistema Único de Saúde (SUS) uma estratégia para superar a lacuna do sistema educacional com seus profissionais, assim como aperfeiçoar a qualidade da assistência oferecida à população (BORGES et al. 2012).

Um dos maiores desafios enfrentados está em aproximar estes dois contextos - trabalho e educação - não como espaço físico compartilhado de práticas pontuais, mas como agentes promotores de ações inovadoras, considerando potencial pedagógico do trabalho para a realização de uma aprendizagem contínua e de cunho participativo, articulando o fazer, o educar, o saber, o conviver e o refletir sobre o que se faz, o porquê se faz de tal forma (REIBNITZ et al., 2009).

Compreende-se que a integração entre ensino-serviço como sendo a realização de um trabalho coletivamente pactuado, articulado e integrado entre estudantes e docentes dos cursos da área da saúde com os profissionais e gestores do sistema de saúde a fim de atingir a qualidade da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços, sendo, assim, uma via de mão dupla entre educação e trabalho (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Nesse sentido, os serviços transformam-se em ateliês pedagógicos em saúde, isto é, aprender fazendo, na prática, em ato, refletindo e promovendo transformações necessárias para aproximar estes dois “mundos”.

Essa aproximação também requer o afastamento gradativo da racionalidade técnica (SCHÖN, 2000) que limita as ações dos profissionais à opção de meios técnicos mais adequados para determinada circunstância. A racionalidade técnica é incompleta e sugere uma epistemologia da prática que reconhece o conhecimento na competência adquirido na prática, trazendo novas soluções para as situações divergentes, marcadas pela incerteza (SCHÖN, 2000; KINSELLA, 2010).

Ao mesmo tempo em que se fala em superar os problemas relacionados a integrar a academia e serviço, lançando inúmeras estratégias de aproximá-los, efervesce inúmeras indagações sobre como os protagonistas responsáveis por este processo identificam a integração ensino-serviço, visto que integrar ensino-serviço implica em assumir compromisso para ambos e coletivamente. Assim, torna-se importante identificar a visão dos profissionais de saúde, estudantes e docentes. Será que os protagonistas compartilham a mesma compreensão, finalidade?

Nesse contexto, esta investigação visa identificar o processo de integração ensino-serviço na ótica dos docentes, discentes e profissionais de saúde que recebem estudantes nos serviços.

METODOLOGIA

Este trabalho foi norteado pelo estudo de caso coletivo proposto por Robert Stake, com abordagem qualitativa. Este desenho metodológico é frequentemente utilizado para o estudo de um fenômeno em sua particularidade e complexidade (STAKE, 2007).

Os casos foram dois cursos de graduação em enfermagem, sendo um do estado de Santa Catarina e outro do estado do Paraná,

contemplados com o Programa Pró-Saúde, editais 2005 e 2007. Para garantir o anonimato, os casos são identificados como Caso A (CA) e Caso B (CB). Para os docentes, foi atribuída a letra D, seguida por um número ordinal (1, 2). O mesmo ocorreu com os Profissionais de Saúde (PS) e Estudantes (E).

A escolha dos casos seguindo a participação no Programa Pró-Saúde ocorreu em virtude da essência do programa: integração entre o mundo do serviço e do trabalho como uma estratégia de mudança do processo de formação e trabalho em saúde.

Os casos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: escolas contempladas com o edital I do Pró-Saúde, tendo assim tempo hábil para realizar as mudanças propostas pelo programa; escolas mais antigas de enfermagem de cada estado.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 17 participantes do Caso A, entre docentes (5), estudantes (6) e profissionais de saúde que recebem estudantes no serviço (6). No caso B foram entrevistados 14 participantes, entre docentes (4), estudantes (6) e profissionais de saúde que recebem estudantes no serviço (4), totalizando 31 participantes. As entrevistas, com duração média de 20 a 120 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra.

Em Estudos de Caso, a análise ocorre concomitantemente à coleta dos dados, sendo orientada pelos processos de codificação dos dados para sinalizar conceitos que permitem responder aos objetivos (STAKE, 2007). Deste modo, as entrevistas, logo após serem realizadas, foram transcritas e agrupadas em um único documento - por Caso - para que a pesquisadora pudesse ter uma visão ampla sobre os dados coletados. Os conceitos foram agrupados por similaridade, sendo atribuídos significados teóricos.

Perante a quantidade de dados gerados, foi lançada a seguinte pergunta para realização da análise dos dados, conforme proposto por Stake (2007): como os sujeitos do estudo percebem a integração ensino-serviço?

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 45354115.8.0000.0121 e parecer consubstanciado de número 045931/2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em duas categorias analíticas, sendo elas: Compreensão e a construção do ateliê pedagógico em saúde: o aprender através do fazer; Limites para o desenvolvimento do ateliê pedagógico: um política instituída pela escola e pelo serviço?

Compreensão e a construção do ateliê pedagógico em saúde: o aprender através do fazer

A integração ensino-serviço é compreendida pelos docentes, estudantes e profissionais de saúde como um espaço propício para o processo de aprendizagem a partir da troca de saber, em que ambos são beneficiados. O estudante não é visto apenas como alguém que utiliza o cenário para o seu aprendizado, mas como alguém que contribui com o mesmo.

Avocam o compromisso de formar para o SUS, reconhecendo a realidade da comunidade, do serviço, em nível individual e coletivo, inserir-se de fato na comunidade.

[...] a gente tem um processo de aprendizagem com a vinda deles, nos fortalece, novas tecnologias, novos conhecimentos, então o que o aluno traz também é de grande valor, é uma união necessária (fala com motivação) (PS1CB)

[...] é a possibilidade da instituição de ensino de alguma forma intervir e ajudar a qualificar algumas questões do serviço e o serviço interferir na formação de alguma forma, de compartilhar o compromisso de formar profissionais com o olhar voltado para o SUS [...] (D1CA)

Assim como os profissionais de saúde são encorajados a se atualizarem para a realização de suas práticas diárias, a realidade dos serviços torna-se um desafio e um processo de autoavaliação para os docentes de enfermagem, que necessitam rever suas práticas em busca da consonância do que ocorre nos serviços.

[...] o serviço coloca a universidade para correr, porque a gente vai ter que buscar se atualizar,

rever procedimentos, rever como é que faz. (D2CA)

[...] academia também é avaliada, [...] "olha teu aluno tá fazendo isso, olha aquele professor aquilo, essa atividade não está sendo boa aqui". Então você reavalia e reformula e o serviço também se autoavalia a partir da percepção que a gente tem [...]. (D1CB)

A aproximação da universidade com o serviço é encarada pelos docentes dos casos como uma forma de efetivação da proposta política e pedagógica da escola, impossível de ser concretizada sem a participação dos profissionais de saúde e dos cenários de prática.

[...] a gente não conseguiria manter nosso PPC¹ sem ter essa relação com a rede, seria impossível, porque a gente trabalha muito na situação da lógica atual, do que está acontecendo. É uma proposta que também não é fácil, porque [...] esse planejamento tem que ser conjunto, a avaliação tem que ser conjunta, tudo isso é conjunto, demanda mais tempo, demanda mais energia [...]. (D2CA)

A construção da relação entre ensino e serviço é gradativa, sendo essencial que o ensino e o serviço tenham clara a importância deste processo e das políticas que garantam e fortaleçam, fazendo com que esta integração de fato ocorra.

[...] é muito comum nos alunos (estágio supervisionado), falarem "nossa professora eu vim aqui no estágio de pediatria, ficava no consultório e a gente só atendia criança, depois a gente vinha no da saúde da mulher, coletava CO e fazia consulta, mas só daquelas. Agora eu venho no (estágio supervisionado) eu consigo articular tudo, enxergar a comunidade". (D2CB)

¹ Projeto Pedagógico do curso. Denominação feita pelo MEC e aderido por muitas escolas.

[...] é uma ação que tem que ser construída no dia-a-dia, você tem que ter muito investimento, não é uma coisa dada e não é uma coisa que tá ali, pronto resolvido, você tem que construir as relações no micro, a gente acredita que tem que ter políticas mais gerais, institucionais que permita que a gente esteja presente com os alunos e que inclusive facilite algumas coisas [...] não dá para ser no piloto automático [...]. (D3CB)

A realização de atividades de ensino e pesquisa utilizando o espaço de serviço como um momento de aprendizagem do estudante e uma devolutiva deste processo para o serviço de saúde, a partir das atividades de prática clínica com supervisão direta do docente e supervisão indireta (estágio supervisionado curricular), é mencionada como uma preocupação em não restringir a atividade do ensino no serviço a uma prática formativa do estudante. O serviço se demonstra receptivo às atividades realizadas, auxiliando na melhoria do processo de trabalho da equipe.

[...] a gente leva e não usa o espaço e sim deixa para o espaço [...] a gente deixa para o serviço a devolutiva. O projeto de TCC é para dar conta daquilo que a equipe não está dando conta [...] então eu vou inserir o aluno naquela unidade que já sinalizou que tem aspectos que precisam ser trabalhados [...]. (D3CA)

[...] eles desenvolvem pesquisas, trazendo dados novos, que a gente pode está trabalhando e fazer alguma ação de intervenção [...] a gente consegue traçar um problema, pode ser trazido por eles, pela própria comunidade, enfim, é através disso que a gente traça uma estratégia para melhorar aquele índice [...]. (PS1CA)

No CB, os docentes entrevistados não possuíam, no momento da coleta de dados, pesquisa ou extensão, sendo desenvolvidos nas unidades em que realizam estágio supervisionado, assim como os profissionais de saúde não estavam inseridos, no momento do desenvolvimento de pesquisas. Destaca-se que ambos os cursos possuem projetos aprovados nos Programas Pró-Saúde e Pet-Saúde.

Limites para o desenvolvimento do ateliê pedagógico: uma política instituída pela escola e pelo serviço?

Os profissionais de saúde apontam para a necessidade de maior clareza em relação à organização e execução das atividades que serão realizadas pelo estudante no serviço durante a realização dos estágios supervisionados e demais atividades de prática clínica. Tanto no CA como no CB, as atividades que serão realizadas pelo acadêmico são apresentadas em reuniões da equipe pelo docente supervisor e estudantes.

Durante o estágio supervisionado, os estudantes possuem objetivos que envolvem tanto conteúdos relacionados à gestão da unidade básica quanto práticas assistenciais.

No CB, o curso de enfermagem possui um caderno de atividades com os objetivos a serem alcançados semanalmente pelo acadêmico durante o estágio supervisionado, que é entregue para o coordenador da unidade. Este caderno foi construído junto com os profissionais de saúde e reavaliado conjuntamente. Contudo, alguns profissionais, no início da sua atuação na unidade de saúde, relatam dificuldades em compreender a finalidade do estágio. Com o decorrer da integração do profissional na unidade em que atua e a presença anual do curso no serviço, a finalidade do estágio vai se tornando algo compreensível e valorizado pelo servidor.

[...] No início eu não entendia muito bem o que eles vieram fazer, o que a instituição estava propondo. No primeiro ano aquele módulo que é só observar, então a gente não compreendia como funcionava [...]. (PS2CB)

A integração entre o ensino e o serviço enfrenta limites relacionados ao entendimento e/ou operacionalização da integração ensino-serviço, sendo considerada por alguns participantes entrevistados como uma "mão de obra a mais". Perde-se, assim, momentos ricos de compartilhamento, de trocas e da essência do programa Pró-Saúde: integração ensino-serviço.

[...] o que realmente acontece na enfermagem é que eles acabam sendo uma mão de obra a mais, infelizmente, porque como a gente está com uma falta de profissionais [...]. É errado, mas é o que

acontece. Eu acredito que o estagiário deveria estar compartilhando conhecimento conosco, a gente está trabalhando junto ao mesmo tempo em que eles estão aprendendo. (PS2CA)

[...] os processos do Pró-Saúde de transformar o serviço ainda está longe de ser alcançado. (D2CA)

Outro fator desfavorável para a integração ensino-serviço é a ausência de atividades da universidade de modo contínuo, embora que, no CB, os mesmos campos de estágio são mantidos ano após ano e também o docente.

[...] se a gente pudesse ter um estágio ao longo de um ano seria muito melhor, porque a gente não perderia vínculo, então toda vez a gente, no período do estágio a gente tem uma aproximação muito maior, aí fica sete, oito meses no ano sem o estágio, então toda vez tem que resgatar, recombinar [...]. (D2CB)

Na contramão das contribuições e trocas proporcionadas pela integração ensino-serviço, é ponderado que algumas ações equivocadas realizadas pelo ensino podem fragilizar este vínculo, similar a um "anel de vidro" que facilmente se quebra.

[...] volte e meia tem problema, por exemplo, eu já tive aluna que cometeu alguma falha lá, fez um erro, então isso causa um estremecimento, então naquela unidade onde a aluna fez erro, eu fiquei uma porção de tempo com as alunas impedidas de fazerem vacina [...]. Até você retomar e reconquistar confiança e estabelecer de novo, leva um certo tempo [...]. (D2CB)

O papel do docente na operacionalização da integração ensino-serviço pode ser um fator potencializador ou limitador da integração ensino-serviço, conforme a fala dos estudantes, que percebem a necessidade de se inserir mais com a equipe, de adquirir maior autonomia e apoiar-se menos na figura do docente. Destaca-se que isso não representa a ausência do docente na prática clínica, mas um

processo gradual de autonomia do estudante e de reflexão das ações dos docentes.

Eu acho que o período de inserção é o pior, então acho que quebrar esse vínculo de ter um professor segurando a nossa mão o tempo todo, de repente você não ter ninguém para segurar na barra do jaleco. A gente sofre um pouco no começo. Então se tivesse ao longo do curso mais tempo na unidade sem o professor, ou então, com o professor mais a distância, mesmo que ele esteja na unidade, só com a equipe seria bem melhor. (E1CB)

Há necessidade de políticas institucionais que garantam a integração ensino e serviço, sendo fundamental para a superação das dificuldades, principalmente a suscitada pela burocracia em relação à organização dos campos de estágios.

No contexto do CA, a organização dos campos para realização das atividades de prática clínica nos serviços de saúde são realizadas entre os cursos de enfermagem do município e a secretaria municipal de saúde. No CB esta organização é realizada diretamente entre a escola e o coordenador da unidade básica de saúde e depois protocolado o convênio com a gestão local. Todos os campos de estágio observados possuíam uma parceria com o CB há mais de 10 anos.

São relatados problemas relacionados à liberação dos profissionais de saúde para participação de ações de educação permanente, enfaticamente no CA. Ao serem questionados sobre as possibilidades de realizar as capacitações no serviço, é descrita a dificuldade burocrática da instituição em realizar essas ações fora do espaço da universidade.

Essas dificuldades burocráticas limitam a efetivação na prática da real imagem objetivo das políticas ministeriais de incentivo à integração ensino-serviço.

[...] tem dificuldades às vezes de liberar o profissional para fazer uma capacitação que não tem custo nenhum [...] Um processo de capacitação não é entendido como uma parte do trabalho, o que é uma pena! [...]. (D2CA)

[...] eu acho que a gente está muito longe do que o próprio Ministério propõe, de uma integração mesmo, de poder sentar junto, planejar junto, avaliar junto. (D4CA)

O serviço sofre com a escassez de diálogo entre os profissionais de saúde que recebem estudantes e a gestão local de saúde. Deste modo, o que transparece é a determinação no lugar do diálogo e da flexibilidade para não se limitar a receber estudantes, mas para de fato criar espaços que promovam transformações individuais e coletivas.

A (coordenadora da unidade) sabe que os estagiários vão vir, porque é uma determinação que eles vão vir, é uma determinação! Não tem uma pergunta será que eles podem vir? Será que eles têm espaço para ceder para eles? Não! É uma determinação, você tem que receber estagiário. Não que a gente não goste, a gente gosta [...]. (PS2CA)

Dificuldades similares foram enfrentadas pelo CB, conseguindo superar com a formação de vínculo criada pela coordenação local das unidades e a clareza sobre a importância de o ensino ser realizado no serviço.

Antigamente a gente teve muito problema que a gente só não interrompeu o estágio porque o nosso vínculo é com as unidades é bem consistente, então quando a gente teve muita dificuldade com o gestor municipal esse vínculo que a gente tinha com os gestores do campo ajudou a superar essa dificuldade lá, atualmente está muito tranquilo, o fato de a gente ter ex-alunos e compreenderem qual é o objetivo, a importância disso, que teve na formação deles facilita muito a vida da gente aqui. (D2CB)

A integração ensino-serviço como uma política a ser concretizada pelas escolas e serviço sofre a influência da dissonância de objetivos e sobrecarga da academia e do serviço, tanto no CA como CB, embora haja empenho de ambos para que a integração ensino-serviço ocorra. Acrescenta-se que a escassez de recurso financeiro e humano é limitante

do processo de integração ensino-serviço, pois acaba por se tornar uma sobrecarga.

Os objetivos das instituições não são as mesmas, então conseguir conciliar as duas coisas é tarefa que exige algum esforço, não acontece naturalmente, então ela tem que ser potencializada, tem que ser alimentada sempre, mas é uma coisa que é possível de fazer e como tem benefícios para os dois lados eu acho que vale o esforço. (D2CB)

[...] o serviço tem que produzir, tem metas de atendimento, ele tem uma diminuição cada vez mais de repasse de verbas, de recursos do estado. [...]. Aí você tem que ter espaço, você tem que ter tempo para sentar, para planejar, avaliar [...] Como você vai fazer com essa pós-graduação? E com o produtivismo acadêmico da pós-graduação? [...] tanta demanda, no processo onde a qualidade com certeza vai ficar prejudicada, então a gente precisa de suporte, precisa de recurso, precisa de tempo, precisa de pessoas, tanto no serviço quanto na academia. (D1CB)

O espaço físico de algumas unidades que recebem estudantes é extremamente limitado. Porém, cabe destacar que muitas unidades estão sofrendo ampliação do seu espaço físico. Novas unidades estão sendo construídas para substituir as antigas.

DISCUSSÃO

As experiências de integração ensino-serviço, na percepção dos protagonistas, contribuem para o processo de educação permanente, a partir do estabelecimento de relações de trocas de saberes, com a realização de pesquisas e um processo de autoavaliação do ensino e serviço, considerando conhecimentos prévios e atualizações, o que torna a união destes dois mundos necessária e complementar.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) visa à disseminação de capacidade pedagógica no SUS, de modo que a rede pública de saúde se torna um espaço de ensino-aprendizagem do exercício do trabalho, denominado como rede-escola, o que nesta

investigação chamamos de ateliê pedagógico em saúde. Isso significa que a formação dos estudantes e profissionais deve ter como cenário o próprio serviço, vivenciando as situações reais em ato (CECCIM, 2005; AGUIAR NETA; ALVES, 2016).

Dessa forma, a integração ensino-serviço torna-se muito mais que um momento de reconhecimento da realidade dos serviços do "saber fazer", mas principalmente coloca em foco as circunstâncias inesperadas que estão presentes no cotidiano dos cenários, abrindo portas para "[...] as transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente [...]" (CECCIM, 2005, p. 978).

Apesar da relevância da integração ensino-serviço mencionada pelos participantes, chama atenção que a proposta de integração entre estes dois mundos não visa tornar-se uma estratégia para amenizar a sobrecarga dos serviços (no sentido de ser mais um profissional), tampouco uma sobrecarga para o serviço, sob o risco de voltarmos a estratégias tradicionais tecnicistas de ensino em saúde pautadas no fazer e suprir demanda.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento de uma prática integrativa que proporciona voltar-se para uma prática reflexiva tem que integrar o contexto institucional (SCHÖN, 1992), assim como o contexto institucional deve primar pela integração. Reforça-se que o compartilhar saberes e conhecimentos entre os profissionais envolvidos na produção do trabalho e ensino consiste em trabalho em conjunto, sendo essencial para amenizar possíveis resistências às mudanças (REIBNITZ et. al., 2009) e principalmente em um autoavaliação, considerando não somente o processo formativo do estudante mas também as atividades realizadas pelo ensino no serviço e vice-versa, conforme expresso nas falas.

É essencial que o serviço, gestores de saúde e a comunidade estejam envolvidos com as pesquisas realizadas pelo ensino no cenário de prática para que não sejam apenas consumidores ou sujeito de pesquisa do trabalho da academia, mas um colaborador ativo neste processo, unindo o pesquisar, a intervenção e a avaliação do que é realizado.

Apesar do objetivo do estágio supervisionado ser exposto em reunião de equipe, alguns profissionais relatam a dificuldade em visualizar os objetivos a serem alcançados com a inserção do estudante no cenário. Percebe-se a necessidade de continuamente apresentar a intencionalidade da integração entre ensino-serviço, principalmente quando há uma rotatividade dos profissionais de saúde nas unidades de

saúde. O caderno de atividade utilizado pelo CB torna-se uma estratégia interessante de planejamento das atividades, que vão além de um plano de ensino, mas a sua concretização de fato do que se deseja, de sistematizar as ações. Contudo, este deve ser visível a todos os profissionais que atuam no ateliê pedagógico em saúde.

A falta de clareza sobre as atividades que são realizadas pelo ensino não é uma particularidade dos casos estudados. Na investigação realizada por Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016), os profissionais sabem da presença da universidade na unidade de saúde, contudo não conseguem detalhar as atividades realizadas. A exceção é quanto ao domínio apresentado pela chefia da unidade, descrevendo com clareza as ações. As autoras concluem que um dos desafios da integração ensino-serviço esteja voltado à incorporação de mais profissionais da equipe no planejamento e na avaliação dos objetivos da integração a fim de fortalecer o papel do SUS como formador em saúde e de oportunizar momentos para (re)pensar o cotidiano de trabalho e as práticas profissionais.

Destaca-se o processo de aprendizagem é permanente e muitas vezes estimulado pelas incertezas do dia-a-dia da prática profissional. Neste sentido, erros não podem ser encarados como algo que fragiliza o vínculo entre ensino e serviço, mas para a consciência de que o erro faz parte do processo de reflexão sobre a prática, sendo determinante para a aprendizagem significativa.

Assim sendo, não basta apenas estar inserido no serviço, é preciso ter estratégias que possibilitam ao estudante o aprender através da ação, do fazer, com auxílio de um facilitador que possa auxiliá-lo a ampliar seu olhar sobre a realidade, mas por meio do olhar do estudante, a partir da reflexão sobre as ações realizadas (SCHÖN, 2000). Sobretudo, há necessidade de se ter claro onde queremos chegar, como faremos e com quem queremos. A universidade formando mais profissionais e utilizando o espaço do serviço para tal ou uma troca consistente de formação em saúde.

Desse modo, percebe-se que existem ruídos no processo de materialização da integração ensino-serviço. As causas destes ruídos são as mais diversas, aparecendo fortemente nas falas a necessidade de políticas locais entre gestão de saúde, profissionais e academia para garantir que este espaço seja um ateliê pedagógico em saúde. No CB, estes ruídos aparecem menos perceptíveis nas falas, uma hipótese para tal é a sua longa trajetória de ensino, há mais de 40 anos, e de parceria

com o serviço, mantendo os mesmos campos de atuação há mais de 10 anos, o que permite um estreitamento dos laços.

Ressalta-se que ambos os cursos possuem o programa Pró-Saúde, projeto em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, essencial em todos os cenários de atuação profissional, que visa à integração ensino-serviço. O programa propõe a utilização do cenário dos serviços como locais de ensino-aprendizagem, representando a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde (BRASIL, 2007).

Assumir a formação dos profissionais de saúde é de corresponsabilidade dos setores saúde e de educação e deve ser admitido como tal, como um desejo de retroalimentação com parceria intersetorial (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

A formulação/implementação de políticas locais é essencial para o processo de garantia da formação de graduação e educação permanente do enfermeiro. Essas políticas devem ser pactuadas conjuntamente entre todos os protagonistas. Caso contrário, corre-se o risco de ficar à mercê das decisões de gestores de saúde e se replicarem práticas de integração ensino-serviço inflexíveis, com escasso diálogo, repletas de burocracias e com objetivos dissonantes da academia e do serviço.

O estudo realizado por Vendruscolo et al. (2016) também reforçam a necessidade de envolvimento dos diferentes sujeitos - gestor municipal de saúde, do Conselho Municipal de Saúde, dos profissionais do sistema público de saúde, dos docentes e dos estudantes dos cursos envolvidos com o programa Pró-Saúde - a fim de compor sólidas redes de atenção, que se impliquem e constituam linhas de cuidado que se integram nos processos de cuidado de gestão e de educação.

Deste modo, fortalecer o vínculo entre os protagonistas necessita ser uma meta compartilhada por todos, bem como, fazer com que equívocos cometidos pelo ensino ou serviço possam ser encarados como instrumento do processo de reflexão, para que os mesmos equívocos não sejam perpetuados.

A integração ensino-serviço analisada a partir de uma prática reflexiva é provocativa a seus protagonistas, uma vez que requer uma postura ativa, de cativação sobre o vivido, de criar e recriar ações conforme políticas do SUS, afrontando o estado de inércia de alguns protagonistas na prática profissional de saúde e no serviço.

Soma-se ao exposto que é na prática, no fazer, que o docente consegue visualizar o que realmente o estudante conseguiu compreender ou a sua incompreensão do tema, servindo como uma poderosa

ferramenta de retorno aos objetivos de determinada ação/teoria (SCHÖN, 2000; KLOH, 2012). Para tal, é preciso que o docente seja o facilitador do processo, estando junto ao estudante nas fases iniciais, mas também estimulando para que ele comece a se integrar com a equipe, formando gradativamente um vínculo com a mesma, conforme mencionado em uma das falas dos estudantes.

Por fim, reconhecer as necessidades e o poder criativo de cada ator envolvido no processo de integração ensino-serviço, ouvir o que tem a dizer e refletir sobre a prática profissional inicialmente permeada por valores e de significados - que muitas vezes são estimulados/construídos na própria academia - os quais, muitas vezes, perdem-se pelo caminho, torna-se necessário (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Bem como estratégias que possibilitem uma interação frequente com o serviço, diminuindo o tempo de ausência do ensino no serviço por meio de práticas contínuas de interação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diminuir os limites que dificultam a integração ensino-serviço e fazer do cenário um ateliê pedagógico em saúde é o desafio de todos os protagonistas que acreditam em uma formação voltada ao SUS, crítica e reflexiva.

Considera-se que os participantes identificam a integração ensino-serviço como processo fundamental para a formação de enfermeiros voltados à necessidade e reconhecimento da realidade. A aproximação com a equipe torna-se mais forte no estágio supervisionado, momento em que o acadêmico passa a ter supervisão direta do profissional de saúde.

Contudo, a operacionalização da integração ensino-serviço pode ser facilitada ou dificultada conforme os acordos e percepção dos gestores municipais de saúde. Neste sentido, propõe-se novo estudo a fim de identificar diretamente com os gestores a sua compreensão sobre integração ensino-serviço e estratégias de fortalecimento da relação entre ensino-serviço e gestores.

O ensino e o serviço necessitam reiterar periodicamente a intencionalidade da formação de forma participativa, buscando criar vínculos permanentes que não se limitam à realização de práticas, mas também ao seu planejamento. Assim como a pesquisa precisa ser participativa, trazendo uma colaboração conjunta no seu processo de construção para além de o serviço ser somente sujeito dela.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR NETA, A.; ALVES, M. S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 221-235, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0221.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.
- BORGES, F. T. et al. Escolas técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a20.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.
- KINSELLA, E.A. Professional knowledge and the epistemology of

reflective practice. **Nurs. Philos.**, v. 11, n. 1, p. 3-14, jan. 2010.

Disponível em:

<<http://api.wiley.com/onlinelibrary/tdm/v1/articles/10.1111/j.1466-769X.2009.00428.x>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 3, p. 562-566, 2010.

Disponível em: <

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

REIBNITZ, K. S. et al. Educação permanente em saúde: contribuição para a consolidação do Sistema Único de Saúde. In: MARTINI, J. G.; FELI, W. E. A. (Orgs.). **Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 109-141.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 77-91.

STAKE, R. **A arte de investigação com estudos de caso**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016.

VENDRUSCOLO, C. et al. Teaching-service integration and its interface in the reorientation context of health training. **Interface**

140

(**Botucatu**), v. 20, n. 59, out/dez, 2016. No prelo.

6.3 MANUSCRITO III - ENSINO PRÁTICO-REFLEXIVO E A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: CONSTRUINDO O ATELIÊ PEDAGÓGICO EM SAÚDE

PRACTICAL-REFLECTIVE TEACHING AND TEACHING-SERVICE INTEGRATION: CONSTRUCTING THE PEDAGOGICAL WORKSHOP IN HEALTH

LA ENSEÑANZA PRÁCTICA-REFLEXIVA Y LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO: CONSTRUYENDO EL TALLER PEDAGÓGICO EN SALUD

RESUMO

Objetivo: conhecer as estratégias pedagógicas e os elementos que remetem ao pensamento reflexivo no processo de integração ensino-serviço. **Metodologia:** estudo de caso coletivo com abordagem qualitativa. Os casos são dois cursos da Região Sul do Brasil. Foram realizadas 31 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, docentes e discentes. A observação participante, como observador, foi realizada em sete Unidades Básicas de Saúde que recebem os estudantes entrevistados. **Resultados:** os resultados foram apresentados em três categorias analíticas: Integração ensino-serviço: mundo ideal com situações idealizadas articulado ao mundo real com situações reais; O ateliê pedagógico em saúde: desenvolvimento de ações pedagógicas coletivas; Reflexão sobre o vivido no ateliê pedagógico em saúde: articulando o conhecimento do mundo do trabalho com o mundo do ensino. **Considerações Finais:** o encontro das estratégias pedagógicas utilizadas pelo ensino com o contexto do trabalho gera um campo fértil para o desenvolvimento do ensino prático-reflexivo, o ateliê pedagógico em saúde. Contudo, há desafios que necessitam ser superados por ambos, a fim de qualificar o ensino e a assistência em saúde.

Descritores: Integração Docente-Assistencial. Ensino Superior. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the pedagogical strategies and elements referring to the reflective thinking in the process of teaching-service integration. **Methodology:** collective case study, with a qualitative approach. The cases are two courses of the South Region of Brazil. It was performed 31 semi-structured interviews with health professionals, teachers and

students. The participant observation, as an observer, was performed in seven Basic Health Units that receive the interviewed students. **Results:** the results were presented in three analytical categories: Teaching-service integration: ideal world with idealized situations articulated to the real world with real situations; The pedagogical workshop in health: development of collective pedagogical actions; Reflection about the experiences in the pedagogical workshop in health: articulating the knowledge of the world of work with the world of teaching. **Final Considerations:** the meeting of the pedagogical strategies used by the teaching with the work context produces a fertile field for the development of the practical-reflective teaching, the pedagogical workshop in health. Nevertheless, there are challenges that need to be overcome by both, in order to improve the health teaching and the health care.

Descriptors: Teaching-Care Integration. Higher Education. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las estrategias pedagógicas y los elementos que remiten al pensamiento reflexivo en el proceso de integración enseñanza-servicio. **Metodología:** estudio de caso colectivo con planteamiento cualitativo. Los casos son dos cursos de la Región Sur de Brasil. Se realizaron 31 entrevistas semiestructuradas con profesionales de salud, profesores y estudiantes. La observación participante, como observador, fue conducida en siete Unidades Básicas de Salud que reciben los estudiantes entrevistados. **Resultados:** los resultados fueron presentados en tres categorías analíticas: Integración enseñanza-servicio: mundo ideal con situaciones idealizadas articulado con el mundo real con situaciones reales; El taller pedagógico en salud: desarrollo de acciones pedagógicas colectivas; Reflexión sobre el vivido en el taller pedagógico en salud: articulando el conocimiento del mundo del trabajo con el mundo de la enseñanza. **Consideraciones finales:** la reunión de las estrategias pedagógicas utilizadas por la enseñanza con el contexto de trabajo genera un campo fértil para el desarrollo de la enseñanza práctica-reflexiva, el taller pedagógico en salud. No obstante, hay retos que tienen que ser superados por ambas partes, con el fin de calificar la enseñanza y la atención en salud.

Descriptor: Integración Docente-Asistencial. Enseñanza Superior. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As ações comprometidas com a relevância social da universidade e a formação de profissionais de saúde e enfermagem têm procurado, há pelos menos cinquenta anos, aproximar ensino e serviço, almejando articular os espaços de formação à diversificação dos cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde (TANJI et al., 2010).

A integração ensino-serviço pode ser compreendida a partir da realização de um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre seus protagonistas - estudantes e docentes dos cursos da área da saúde com os profissionais e gestores do sistema de saúde, entre outros - com a finalidade de atingir a qualidade da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Reconhecemos por integração ensino-serviço em saúde uma relação de mão dupla, de interação profunda entre seus protagonistas, resultando em uma educação permanente e uma prática reflexiva. Essa prática conduz à reflexão da atuação em saúde e enfermagem em busca de um profissional apto a lidar com os desafios cotidianos que lhes são apresentados em seus campos de atuação.

Assim, assume-se a integração ensino-serviço como um pressuposto fundamental da formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, essa articulação necessita entrelaçar o ensino à realidade do serviço, e não um caminhar em paralelo (KLOH, 2012).

Nesse contexto, reconhece-se que as práticas pedagógicas ajudam na consolidação de um estudante crítico e reflexivo, influenciando a determinação do grau de consciência do mundo e sua capacidade de se libertar e promover as alterações necessárias (KEMPFER; PRADO, 2014).

Donald Schön (2000) considera o ensino prático reflexivo como sendo uma experiência altamente interpessoal, em que os dilemas da aprendizagem, a vulnerabilidade dos estudantes, o comportamento dos preceptores e estudantes influenciam criticamente nos resultados do processo pedagógico.

O ensino prático reflexivo possui três níveis de atividade: a reflexão na ação é realizada durante o desenvolvimento de uma ação, repensando estratégias para solucionar determinado problema; a reflexão sobre a ação constitui um momento retrospectivo a fim de refletir sobre as ações realizadas; por fim, a reflexão sobre a reflexão-na-

ação que consiste na reflexão das respostas dadas às ações (SCHÖN, 2000).

Tranpostando as considerações de Schön para a integração ensino-serviço, é necessário que o ensino e o serviço estejam abertos um para o outro. Todavia, é de se pensar estratégias para que isso ocorra, que estimulem o estudante a utilizar o espaço do serviço e da diversificação de cenários como um momento de consolidação de seus conhecimentos técnicos e teóricos, mas também um espaço de construção em conjunto, do novo, do crítico, do reflexivo. Busca-se, assim, soluções apropriadas para as demandas de saúde existentes.

Reconhecendo a importância das estratégias pedagógicas para formação de profissionais de enfermagem capazes de atuar de forma crítica e reflexiva, este estudo visa conhecer as estratégias pedagógicas e os elementos que remetem ao pensamento reflexivo no processo de integração ensino-serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando como método o estudo de caso coletivo. O método consiste em estudar vários casos visando fazer uma melhor análise, compreensão e teorização acerca do universo a que pertencem (STAKE, 2007).

Os casos deste estudo foram dois cursos de graduação em enfermagem da região Sul do Brasil contemplados com o Programa Pró-Saúde, editais 2005 e 2007. A opção por cursos que participam do Programa Pró-Saúde ocorreu em virtude da essência do programa: integração entre o mundo do ensino e do trabalho como uma estratégia de mudança do processo de formação e trabalho em saúde.

Para seleção dos casos foram adotados os seguintes critérios: escolas contempladas com o edital I do Pró-Saúde, tendo assim tempo hábil para realizar as mudanças propostas pelo programa; escolas mais antigas de enfermagem de cada estado; escola e a Secretaria Municipal de Saúde aceitarem participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses outubro e dezembro de 2015, sendo realizada concomitantemente a observação participante e a entrevista semiestruturada.

As observações foram realizadas em sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), durante o desenvolvimento do estágio supervisionado do último ano dos casos selecionados. As Unidade de Saúde foram

definidas em conjunto com os coordenadores do curso dos casos estudados. As observações foram registradas em um Diário de Campo.

Foram entrevistados 31 protagonistas, sendo, docentes com tempo de atuação na escola superior a quatro anos (5), estudantes do último ano do curso de enfermagem (6) e profissionais de saúde que recebem estudantes no serviço (6) do Caso A. No Caso B foram entrevistados 14 participantes, entre docentes (4), estudantes (6) e profissionais de saúde que recebem estudantes no serviço (4). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

A análise de um estudo de caso ocorre concomitantemente à coleta dos dados, sendo orientada pelos processos de codificação dos dados para sinalizar conceitos que permitem responder aos objetivos (STAKE, 2007). As entrevistas, logo após serem realizadas, foram transcritas e agrupadas em um único documento - por Caso - para que a pesquisadora pudesse ter uma visão ampla sobre os dados coletados. O mesmo ocorreu com os dados obtidos com a observação. Os conceitos foram agrupados por similaridade, sendo atribuídos significados teóricos.

Diante a quantidade de dados gerados, foi lançada a seguinte pergunta para realização da análise, conforme proposto por Stake (2007): Como o pensamento reflexivo está presente no processo de integração ensino-serviço?

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 45354115.8.0000.0121 e parecer substanciado de número 045931/2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As categorias foram analisadas a partir da epistemologia da prática reflexiva proposta por Schön (2000).

Para garantir o anonimato, os casos são identificados como Caso A (CA) e Caso B (CB). Para os docentes, foi atribuída a letra D, seguida por um número ordinal (1, 2). O mesmo ocorreu com os Profissionais de Saúde (PS) e Estudantes (E).

RESULTADOS

Os resultados foram organizados em três categorias analíticas que complementam entre si: Integração ensino-serviço: mundo ideal com situações idealizadas articulado ao mundo real com situações reais; O

ateliê pedagógico em saúde: desenvolvimento de ações pedagógicas; Reflexão sobre o vivido no ateliê pedagógico em saúde: articulando o conhecimento do mundo do trabalho com o mundo do ensino.

Integração ensino-serviço: mundo ideal com situações idealizadas articulado ao mundo real com situações reais

A inserção no serviço é considerada pelos participantes como fundamental para que o estudante conheça a realidade da sua profissão, os desafios que serão vivenciados no seu dia a dia, a partir de uma pedagogia problematizadora. Soma-se a possibilidade de adotarem orientações que sejam plausíveis de serem realizadas, de acordo com a realidade dos usuários do SUS. Contudo, há o embate entre o ideal e o real. A teoria trabalhada, a partir do uso de estratégias como 'estudo de caso', nem sempre é vista ou realizada na prática.

[...] o estudante tem que estar inserido no que é real. Na unidade que não dispõe de material, que tem uma região carente ou não, que está sem agente comunitário [...] é importante que ele conheça o que é o ideal, mas que o aprendizado dele seja paralelo, o que é ideal e o que temos [...] não conseguiria visualizar um profissional enfermeiro sem essa inserção no campo de prática. (D3CA)

Utilizamos o caso do paciente para aprender, nem sempre o serviço é como na teoria. Então, muitos casos não conseguimos ver na prática. (E1CN)

As notas de observação das atividades práticas dos estudantes evidenciaram um tímido processo de integração ensino-serviço, permeado pela ausência de diálogo entre os protagonistas, e ações em saúde voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências privativas da enfermagem.

Em duas UBS que as estudantes não realizavam atividades privativas do enfermeiro, mas atividades diárias dos técnicos de enfermagem, como aferir sinais vitais. (Dado observação CA)

Estudante realizou a visita domiciliar acompanhado da médica e técnica de enfermagem, contudo não ocorreu momento de troca e de diálogo entre estudante e equipe. Em seguida, a estudante realizou sozinha uma visita domiciliar a uma família com sérios problemas sociais. Ao chegar na unidade, repassou o caso à enfermeira. (Dado observação CA)

O planejamento das atividades que articulam o serviço e o ensino é realizado de forma distinta entre os casos. No CA, os participantes relatam que as atividades para o semestre seguinte são planejadas a partir da avaliação do semestre executado. Docentes e estudantes avaliam os pontos fracos e fortes e programam o próximo semestre. Os profissionais do serviço relatam que recebem o convite para participarem das reuniões, que são realizadas no interior da universidade, contudo os gestores muitas vezes não os liberam ou as reuniões são agendadas no período que a Unidade Básica de Saúde (UBS) está em funcionamento.

Outro fator que pode dificultar o planejamento das atividades, conforme entrevistas com os docentes, pode estar relacionado à densidade de conteúdos a serem desenvolvidos em um curto período. Apesar disso, durante o desenvolvimento do estágio, ocorre um *feedback* do desenvolvimento do estudante e a necessidade de se trabalhar com alguns problemas do serviço, por parte dos profissionais de serviço, em especial o supervisor do estágio em campo.

A gente faz o planejamento cada final de semestre e a gente convida alguns enfermeiros, mas eles não vêm, [...] mas a gente precisaria que essa interação ensino-serviço fosse mais forte. (D2CA)

Tem o limite de tempo no momento de teórico-prática, você tem duas semanas para dar do conteúdo [...]. (D4CA)

[...] a gente conversa um pouco com os enfermeiros sobre o andamento do estágio e o que precisa mudar, os problemas e as prioridades são apontadas pelos profissionais e a partir desse apontamento é que as alunas vão construindo

(Planejamento Estratégico Situacional) [...].
(D1CA)

No CB, o planejamento das atividades apresenta-se mais consolidado, harmônico e compartilhado. Por exigência da Secretaria Municipal de Saúde, o coordenador do curso de enfermagem primeiro precisa ir à UBS e solicitar autorização do coordenador da unidade para realização das atividades, independente se esta parceria entre docente e UBS perdura há mais de 10 anos. Também há uma trajetória histórica de parceria que tem início com a reorganização curricular.

Quando foram reorganizar a grade curricular nós sentamos juntos e nós escrevemos juntos. No início do ano letivo a gente senta com as professoras e a gente discute quais são as metas, os objetivos, as propostas, como devem ser abordados, quando o aluno vem [...] uma vez por semana o preceptor ele vem na unidade, ele senta com o enfermeiro, com o coordenador e a gente discute como que está o andamento das atividades daqueles alunos, através dessas reuniões surgem outras capacitações que as próprias universidades acabam levando para os alunos frente as dificuldades e fragilidades dentro do campo de estágio. (PS4CB)

A gente vai antes conversar com o enfermeiro coordenador do campo, em alguns módulos inclusive a gente tem reunião preparatória, no caso do (estágio supervisionado), em outros módulos, a gente vai antes, conversa com enfermeiro, [...] porque ele não vai só receber esse aluno, ele vai também ser responsável por esse aluno, auxiliar no processo de avaliação do aluno, ele é corresponsável pela formação [...]. (D2CB)

Ressalta-se que em ambos os casos o docente supervisor avalia de forma muito próxima a realização dos estágios com visitas periódicas, conforme observado.

Professora chega à UBS, cumprimenta todos os membros da equipe. Relação muito cordial entre ambos. Em seguida se reúne com as alunas e

discutem sobre o andamento das atividades. Professora pede que as alunas validem os problemas levantados com a equipe. Alunas mencionam que já fizeram isso durante o levantamento dos problemas. No final da orientação professora pergunta se a coordenadora está na unidade. Aluna menciona que ela está em capacitação. Orientação dura 20 minutos (Dados observação CA).

Docente chega na UBS, cumprimenta todos os membros da equipe e se dirige a coordenadora da unidade questionando sobre o andamento das atividades. Coordenadora informa que está tudo tranquilo. Em seguida a docente se reúne com estudantes e aguarda o enfermeiro para participar da orientação que dura 180 minutos (Dados observação CB).

Em ambos os casos são relatados pelos profissionais de saúde que as atividades de planejamento são acordadas com o coordenador da UBS, necessitando de maior diálogo com toda a equipe.

[...] normalmente quem recebe eles é o coordenador, eles já vem com o plano pronto e ele é apresentado para nós, mas porque quem faz essa recepção é o coordenador da unidade, faz toda parte burocrática. Eu só recebo [...]. (PS1CA)

Nós sabemos que eles vêm, sabemos que está no currículo da instituição, mas não é chegado para nós em especial e explanado como é esse currículo, [...] a gente não senta para discutir isso, acho que tudo está mesmo na questão do diálogo, é necessário ter um maior diálogo, nós temos experiências ótimas relacionadas aos estágios, vemos o quanto é um ganho. (PS2CB)

O planejamento do Trabalho de conclusão de Curso (TCC) do CA está voltado para a realização de um projeto de prática assistencial. O estudante observa, registra e a partir daí lança seus questionamentos a partir da realidade para aplicá-los no semestre seguinte. O CB utiliza a prática assistencial e pesquisa para desenvolvimento do TCC.

O ateliê pedagógico em saúde: desenvolvimento de ações pedagógicas coletivas

A realização da integração ensino-serviço tem início com uma fase mais observacional, debatendo sobre o processo saúde-doença, voltando-se a ações interdisciplinares, principalmente entre os cursos da própria universidade. No decorrer da graduação, o estudante vai ampliando seus conhecimentos teóricos de acordo com cada ciclo de vida, culminando com o estágio supervisionado e, com isso, a sua atuação no serviço.

[...] no primeiro ano quando o aluno ele é bem imaturo, depende de um acompanhamento bem de perto, ele tem muito pouco a contribuir com o serviço, o serviço contribui mais com esse aluno, já no estágio supervisionado, ele vai lá mais para fazer uma sistematização, uma consolidação do aprendizado que ele já teve, nesse momento ele contribui muito mais com o serviço [...]. (D2CB)

Os módulos se integram somente no último ano, pois até então tudo é compartimentado: Saúde do Adulto, Saúde criança, Saúde mulher, Saúde mental. No (estágio supervisionado) devemos unir tudo o que estudamos e aplicar na prática [...]. (E2CB)

No estágio supervisionado, o estudante percebe a necessidade de criar vínculo com a equipe, destacando a figura do docente como uma referência. Assim como sente a necessidade de atuar como um profissional inserido no espaço.

É a gente com a equipe e a gente que tem de dar conta, então todo aquele vínculo que o nosso docente tem durante os estágios é o que a gente tem que construir durante o (estágio supervisionado), é um objetivo [...] criar esse vínculo e trabalhar de igual para igual [...]. (E3CB)

A integração entre teoria e prática é fortalecida no desenvolvimento do estágio a partir da fundamentação teórica das ações e percepções do estudante, utilizando inúmeras estratégias, como o uso de portfólio e aulas teóricas uma vez por semana, e o incentivo à realização de relatos de experiência.

O portfólio no CB é uma estratégia pedagógica que estimula a reflexão a partir da prática, que pode ser ampliada ou mais pontual, conforme orientações recebidas dos docentes.

[...] me ajuda a ter pensamento crítico, no que foi meu ponto forte, no que eu posso melhorar, no que a academia não me deu e eu tenho que correr atrás, no que faz muito tempo que eu aprendi e eu tenho que relembrar, ou então quando a gente faz consultas com algum outro profissional. Fazer reflexão não é criticar, nem elogiar, é fazer reflexão mesmo, o que tem de ponto negativo, o que eu melhoraria, o que eu não falaria, o que eu deixaria de fazer, o que eu colocaria como prioridade, e ver se está batendo com padrões pré-estabelecidos. [...] se eu cometer um deslize, [...] vai acender uma luz [...]. (E1CB)

[...] eles pedem o portfólio, pedem que a gente relate a semana [...] É bem interessante, porque a gente veio primeiro do hospital, é totalmente diferente, a gente fazia uma reflexão, em terceira pessoa, como a aluna se via, como que era o relacionamento dentro. A reflexão do hospital não puxava muito para o que a gente fazia, era mais como eu me sentia dentro do hospital e aqui (UBS) não, não exige que seja na terceira pessoa, então é mais fácil a gente pensar no que a gente fez, no que a gente pode melhorar, onde a gente deve melhorar, o que tem que acrescentar para gente poder crescer durante o estágio. (E3CB)

Contudo, conforme observado durante a coleta de dados, apesar de serem estimulados a realizem o portfólio, os profissionais do serviço não têm acesso ao escrito. É um momento do estudante e docente, oposto ao Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é construído e compartilhado com a equipe de profissionais de saúde.

No CA é utilizado o diário de campo, considerado um elemento fundamental para o desenvolvimento do PES que visa também ao estreitamento da relação entre o curso de enfermagem e o serviço.

[...] a ideia de que a construção seja com a equipe [...] a gente estimula o diálogo com a equipe [...] reconhecer o lugar, o território, ver o que tem nesse território e pensar especialmente com a equipe [...]. (D1CA)

O que está reforçado conforme registro da observação:

Aluna apresenta o PES para a equipe que concordou com os apontamentos, dando sugestões em como eles poderiam resolver os problemas levantados. A apresentação ocorreu durante a reunião da equipe. Também sugerem que alguns problemas sejam redigidos, pois são pontuais e não podem ser generalizados para toda a equipe. Alunas concordam com sugestão. (Dados Observação)

É preconizado um período da semana para realização de aulas teóricas, explorando as atividades desenvolvidas e trabalhando conteúdos que auxiliam o estudante a ampliar o seu olhar diante do que vivencia na prática. O CA realiza quatro encontros teóricos ao longo do semestre para debater as etapas do PES, participam dos encontros os estudantes e docentes do último ano do curso.

[...] a gente então vem para a unidade básica sem ter teoria nenhuma, então a gente conhece, tenta entender como é o trabalho, a organização e depois nós vamos tendo as aulas teóricas [...]. Na aula a gente vê que realmente não é aquilo que estão fazendo, a gente consegue cruzar os dados, ver que o acolhimento aqui, é totalmente diferente do que é posto na teoria e isso acrescenta bastante, porque parte da gente buscar, para depois entender, acho que a graduação inteira é assim. (E3CB)

A partir do que os estudantes observam na prática eles conseguem fazer uma relação com a teoria, buscando estratégias que

realmente possam contribuir com a realidade, mencionando a educação permanente em saúde. Os estudantes assumem uma postura dialógica a fim de resolver os problemas que vão surgindo durante o estágio junto com os profissionais de saúde.

[...] não basta a gente sentar e bater na mesma tecla, é eu acho que tem que ser feito isso e isso [...] então tem que partir da gente, enfermeiro que irá se formar agora fazer o diferente e tentar não uma educação continuada, mas uma educação permanente, [...] acho que isso é o que a gente tem bastante dificuldade aqui [...], eu acho que é tentar ver o que eles estão fazendo, e tentar não impor, tentar ensinar [...] vamos lá conversar! É o que a gente já fez [...]. (E3CB)

Aluno realiza acolhimento de uma gestante que está sentindo muita dor, repassa o caso ao médico, residente e enfermeiro. Juntos eles debatem o caso, levantam hipóteses e concordam com os encaminhamentos a serem realizados. (Dados Observação)

Reflexão sobre o vivido no ateliê pedagógico em saúde: articulando o conhecimento do mundo do trabalho com o mundo do ensino

A reflexão realizada com o serviço é considerada tímida em virtude da demanda dos serviços ou um cronograma denso, com pouco tempo para que a atividade possa ser realizada, sendo mais enfaticamente desenvolvida no estágio supervisionado.

Destaca-se a compreensão integrada de ação e reflexão como um meio para atingir o perfil de estudante que se deseja formar.

[...] em termos de estágio supervisionado é mais, porque trabalha com situações de problema na parte da teorização [...], quando você emerge na parte mais técnica do curso, aí o tempo fica muito restrito para você criar espaços nesse cronograma para fazer esse tipo de intervenção intencional, eventualmente ela acontece, mas não é de maneira sistemática e intencionalmente [...] há uma crítica em relação (as ações que deveriam, mas não são desenvolvidas pela equipe de saúde), a gente

levanta discute com o aluno, mas nem sempre há um retorno para o serviço [...]. (D1CB)

[...] ele (estudante) precisa saber por que ele optou por fazer aquela técnica e não outra. Não se separa (ação e reflexão), o processo é conjunto. Nós não queremos apenas um bom executor de tarefas, mas um profissional que saiba por que executa aquela tarefa [...]. (D1CA)

[...] as vezes na primeira semana eles falam, fiz dois pré-natal, fiz visita domiciliar, aí a gente fala que não quer saber só quantos você fez, quero saber como você fez, que situação é essa, como é que você conseguiu resolver o problema. (D2CB)

Durante a realização dos estágios foram observados pela pesquisadora poucos momentos de reflexões com a equipe sobre o vivenciado em ato. Em uma UBS, as estudantes eram extremamente estimuladas a pensarem sobre o que estavam fazendo, articularem fazer com saber teórico, a partir de conversas estimuladas pela equipe de saúde, principalmente pelo enfermeiro supervisor.

Em outra UBS, as estudantes eram integradas à rotina da equipe com reflexões realizadas com a docente/supervisora do estágio. Pontualmente, a enfermeira entrava na sala, questionava, mas em geral era um momento do docente com as estudantes. Assim como foi observado em uma UBS, em que a estudante estava totalmente perdida, querendo se integrar com a equipe, porém sem encontrar espaços para debater, para se integrar.

Desse modo, percebeu-se, a partir das observações realizadas, que os espaços para reflexão dependem de como os profissionais de saúde assumem ou se ausentam da responsabilidade com o processo de formação do estudante, bem como a forma como o docente conduz à realização do estágio e estimula a integração com a equipe. Em nenhum momento foi observado o estudante distante das suas responsabilidades, não querendo se integrar com a equipe ou na realização de alguma atividade.

[...] tem agenda para cumprir, tem que fazer isso e aquilo, mas depois que a gente para [...] a gente (refere-se a enfermeiro da UBS, acadêmicas e residente de enfermagem) troca muita informação

sobre os pacientes aí a gente consegue entender [...] a gente discute o caso, vai conversar com a coordenadora da UBS para poder tomar uma conduta, [...] a gente vai buscando, trocando bastante informação. (E3CB)

Por outro ângulo, os profissionais e docentes relatam a demanda de trabalho, em que reconhecem a importância de parar e refletir, mas sem tempo hábil para tal ação.

[...] falta o tempo para essas meninas realizarem uma reflexão, porque muitas vezes chega uma demanda muito grande, que no nosso caso aqui, nós estamos na periferia, onde o número de pré-natal é muito grande, números de preventivos que tem que ser coletados [...] então a gente vê que não existe esse tempo [...]. (PS2CB)

No núcleo de vigilância epidemiológica, onde o pessoal do serviço vem e participa da discussão e às vezes nós participamos da discussão no serviço. Já fizemos oficinas, em que o serviço vem, discute uma patologia, ou uma necessidade, mas isso é ainda muito modesto esse tipo de participação pela dificuldade dos dois lados, de cronograma, para sentar junto e poder conversar, porque se requer tempo. (D1CB)

Ao serem questionados sobre a relação existente entre o conhecimento do mundo do trabalho e do mundo do ensino, todos os participantes ficaram alguns segundos em silêncio e, em seguida, realizaram a pergunta em voz alta "que relação existe?". A maioria dos entrevistados não conseguiu responder de forma clara e objetiva à pergunta, o que não significa que eles não saibam a relação existente, mas se pressupõe que há necessidade de tempo para responder a esta questão, tempo para refletir que relação, que articulação é essa.

Alguns atribuíram a relação teoria e prática, executando com maior destreza e habilidade procedimentos técnicos, assim como avaliando sinais e sintomas de uma forma mais segura. Para outros, a relação consiste em trazer a teoria para o real, de uma prática associada, dialógica, questionadora com o estudante no cenário de prática.

[...] a universidade ela não promove só a teoria, ela promove a prática associada, quando a gente faz com que o aluno pare para refletir, buscar o conhecimento perante a realidade de um fato [...] (PS1CB)

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que há uma preocupação das escolas em integrar o conhecimento teórico com a prática cotidiana dos serviços como uma forma de articular o que a teoria apresenta como sendo o ideal e a sua aplicação na realidade dos serviços, o que promove o embate entre o ideal e o real, como apontado na fala da aluna, que não visualiza o caso que estudou na teoria no campo da prática.

O embate entre o real e o ideal pode ter como origem a forma como nos deparamos com um problema. Para Schön (2000), podemos nos pautar em uma prática rigorosa, baseada na racionalidade técnica ou podemos ter a consciência de que andamos em zonas indeterminadas, pantanosas, que vão além dos manuais sobre determinado conhecimento, onde o problema, muitas vezes, sequer aparece como um problema.

O processo de formação em saúde voltado à realidade dos serviços e comunidade pode ser compreendido como uma estratégia pedagógica que remete ao aprender fazendo, aprender com, em compreender o serviço como um ateliê pedagógico em saúde.

A inserção na realidade pode facilitar o processo de ensino-aprendizagem do estudante, pois o coloca em uma zona pantanosa, onde a demanda de serviço em saúde é real, as pessoas são reais e seus problemas sequer aparecem como um problema. Colabora para que o estudante se torne crítico e reflexivo, tornando concreta a teoria na prática, e ao trazerem suas vivências estendem seus horizontes de possibilidades na busca do saber (LIMA, 2015).

A realidade pode ser uma estratégia pedagógica limitada para o ensino e serviço, caso não ocorra um acolhimento entre ambos, em que a prática do ensino no serviço é solitária, sem uma relação dialógica que promova a reflexão sobre o vivido entre seus protagonistas - docentes, estudantes, profissionais de saúde, gestores, comunidade, entre outros.

O resultado deste estudo aproxima-se com a percepção dos participantes do estudo realizado por Meira e Kurcgant (2016). Na percepção do docente, alguns enfermeiros que recebem os estudantes para o Estágio Curricular Supervisionado, por vezes, não desempenham

o papel de educador. Isto é, o enfermeiro, junto do docente, deveria estar acompanhando o desenvolvimento do estudante, integrando-se no suporte técnico e teórico, assim como num processo constante de reflexão sobre o vivido no serviço, participando da avaliação e no compartilhamento de saberes. O enfermeiro educador assume o seu compromisso com a formação de novos profissionais.

Na integração entre ensino-serviço ocorrem encontros e desencontros entre seus protagonistas, que não raramente sequer dialogam entre si. Todavia, para formar profissionais comprometidos com o SUS, é preciso o encontro do ensino com o serviço e que este seja assumido como uma responsabilidade com a formação e com a assistência prestada à população. Para haver mudanças, é preciso que os protagonistas interajam e contribuam para o crescimento de ambos (SCHMIDT et al., 2011).

A realização do planejamento estratégico situacional é utilizada como uma prática pedagógica para identificar e intervir nos problemas da população e aproximar ensino e serviço. Contudo, a sua realização é um desafio, visto que a sua implementação requer diálogo e abertura de todos os protagonistas envolvidos (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

O diálogo no processo de planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas na integração entre o ensino-serviço é uma das estratégias fundamentais para que se possa ampliar ou em algumas UBS pontuais até mesmo criar espaços de reflexão sobre as ações realizadas.

Kloh et al. (2014) apoiada em Schön (2000) considera que o diálogo reflexivo está centrado na reflexão sobre a prática e, por meio dele, procura-se contribuir para a tomada de decisões, compreensão da realidade e o compartilhamento de experiências e conhecimentos.

Nessa perspectiva, ensino e serviço podem rever o processo de trabalho, o processo de ensino e como estes podem ser otimizados, sem sobrecarga para ambos, deixando claro para a equipe a finalidade dos estágios e como podem ser criados laços que fortaleçam a integração ensino-serviço.

Para tal, também é necessário se distanciar do conhecimento na ação, que é um processo tácito, que funciona muito bem, proporcionando resultados positivos, enquanto tudo estiver dentro de um parâmetro de normalidade (SCHÖN, 2000). Logo, é preciso rever estruturas curriculares densas, pois limita o tempo necessário para que o estudante possa vivenciar, criar, aprender e fazer a partir dos seus próprios conhecimentos e as suas ressignificações com a teoria

científica, sob olhar cauteloso e questionador do facilitador e supervisor do campo e equipe de saúde.

A supervisão periódica do docente no campo pode ser considerada uma estratégia pedagógica que fortalece a integração ensino-serviço, não tendo como única finalidade o *feedback* sobre as ações dos estudantes, mas, na contextualização da prática, o debate sobre o vivido realizado com estudantes e supervisor de campo. Isto é, espaços para a realização do diálogo reflexivo entre o ensino e o serviço que podem contribuir para ampliação de uma situação aparentemente normal para a tomada de decisão e trocas de experiências e conhecimentos (DORIGON; ROMANOWSKI, 2008).

Na trajetória acadêmica dos estudantes, as escolas voltam-se à complexidade do mundo real, aproximando o acadêmico da realidade da comunidade e dos serviços logo nas fases iniciais do curso. Gradualmente, são incorporados novos saberes, utilizando para tal diferentes estratégias pedagógicas para integrar teoria e prática, sendo enfatizado o portfólio como uma estratégia que ajuda no pensamento crítico.

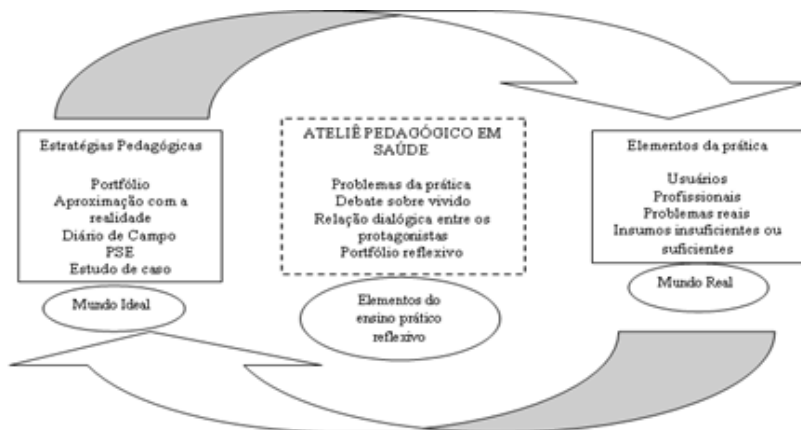
O portfólio reflexivo é um instrumento de diálogo entre docente e estudante. Permite ao estudante outra forma de aprender e fazer do aprendizado algo significativo. Cabe ao docente o processo de autorreflexão constante, abrindo-se para novas possibilidades de *feedback* ao estudante e da sua prática como docente (COSTA; COTTA, 2014). Ao mesmo tempo, o portfólio reflexivo é um instrumento de avaliação que pode contribuir para o aprimoramento do estágio, em que o estudante é estimulado a desenvolver o pensamento crítico, o docente avalia e o serviço deveria fazer parte deste processo como sendo uma estratégia pedagógica que remete à reflexão sobre as ações do campo que estão sendo compartilhados entre estes dois mundos.

É preciso considerar a relação existente entre o mundo do trabalho e do ensino. Essa relação está diretamente relacionada à compreensão de integração ensino-serviço de seus protagonistas, estando mais voltada ao que Albuquerque et al. (2008) considera como uma ação compartilhada, pactuada entre seus protagonistas em prol da qualidade das assistências. Também pode ser compreendida como um cenário de prática e desenvolvimento de competências técnicas, o que na literatura apresenta-se cada vez mais obsoleto, mas que na prática ainda pode ser observado.

Assim, avançamos para descrever as estratégias pedagógicas e os elementos que remetem ao pensamento reflexivo no processo de

integração ensino-serviço derivados desta investigação utilizando a **Figura 5**.

Figura 5 - Elementos do ensino prático reflexivo na integração ensino-serviço



Fonte: autoria própria.

Os elementos apresentados na figura estão inter-relacionados, tendo em vista que a sustentabilidade das ações de reorientação da formação em saúde promovidas pelos ministérios da saúde e educação do Brasil deve estar pautada em propostas de ensino que possam gerar a aproximação entre teoria e prática, o saber e o fazer.

O encontro desses dois contextos - ensino e serviço - estimula a reflexão sobre os problemas da prática, o debate sobre o vivido, o diálogo reflexivo e um crescimento mútuo. Mas, para tal, é necessário que os protagonistas deste encontro exerçam o diálogo reflexivo. A partir do momento em que a integração dos contextos aqui estudados se alia ao ensino prático reflexivo, temos o que chamamos de Ateliê Pedagógico em Saúde.

O Ateliê Pedagógico em Saúde pode ser conceituado como um espaço em que ocorre a união de estratégias pedagógicas realizadas pelo mundo ideal - ensino- com os elementos que emergem da prática do mundo real - serviço, a partir do aprender fazendo imerso em um processo constate de reflexão sobre as ações desenvolvidas. O entrelaçamento dos dois mundos é permeado pelo diálogo reflexivo, pelo compartilhamento de objetivos afins e pelos conhecimentos ressignificados no desenvolvimento das ações em saúde.

No ateliê proposto por Schön (2000) e aqui parafraseado, há formas distintas de aprendizagem que estão entrelaçadas e apoiadas no aprender fazendo, começar a praticar, mesmo sem inicialmente compreender o que se está fazendo a fim de obter experiência que irá auxiliar a aprender, o que significa o ato de cuidar, que dimensões possui o trabalho da enfermagem.

Nesta perspectiva, a integração ensino-serviço pautada no *ensino prático reflexivo*, isto é, a partir de um processo de reflexão capaz de gerar inquietações entre o contexto do serviço e ensino, e destas gerar mudanças nas atuais práticas de ensino e atenção em saúde. Deste modo, se tem um ateliê que proporciona a geração de conhecimento sobre si, suas demandas, suas ações no presente e o planejamento do futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam o encontro do ensino - com suas estratégias pedagógicas - e o serviço - com seus elementos da prática, bem como o encontro do ideal com o real. Esse encontro prova embates entre a teoria e a prática, tornando-se, assim, um campo fértil para o desenvolvimento do ensino prático reflexivo.

O ensino prático reflexivo auxilia no fortalecimento e concretização dos conhecimentos essenciais para o exercício da profissão, entre eles, talvez o mais essencial: o desenvolvimento de competências para lidar com situações indeterminadas da prática. Visualizar o "estudo de caso" realizado em sala de aula na teoria e diminuir os embates entre o que é idealizado e o que é real. Para tal, todos devem assumir seu papel como protagonistas, papel ativo no processo de formação em saúde de todos os envolvidos.

A realização de um ensino prático reflexivo no campo do serviço é o que chamamos de ateliê pedagógico em saúde. Contudo, para que ele possa ser enfaticamente realizado, necessita de um diálogo reflexivo entre os protagonistas da integração ensino-serviço, em especial docente, estudante e profissionais de saúde. Esse diálogo deve ser iniciado no momento do planejamento dos estágios e perpetuado ao longo da integração a fim de ajustar a intencionalidade do ensino com as necessidades do serviço.

O compartilhamento das ações realizadas pelo ensino no serviço e vice-versa é essencial, de modo que a atuação do ensino não seja realizada de forma solidária nos serviços. Assim, o sucesso ou fracasso

do ateliê pedagógico em saúde não depende de um protagonista ou outro, mas, sim, parte de um compromisso de responsabilidade de todos!

Os desafios para a consolidação da integração ensino-serviço como um ateliê pedagógico em saúde são muitos e possuem algumas particularidades entre os casos, mas como similaridade gritante a necessidade de se ter claro que relação existe entre o conhecimento do ensino e o contexto do serviço; de aglutinar as estratégias pedagógicas aos elementos encontrados na prática dos serviços, transformação do espaço de serviço na fusão do ideal e o realizado; e de fazer deste contexto um espaço do diálogo reflexivo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 771-784, dez. 2014.

DORIGON, T. C.; ROMANOWSKI, J. P. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 8-22, jan./jul. 2008.

KEMPFER, S. S.; PRADO, M. L. Reflecting about assessment by reflective-critical and creative thinking in nursing education in Brazil. **J. Nurs. Care**, v.3, n. 6, dec. 2014. Disponível em: <<http://www.omicsgroup.org/journals/reflecting-about-assessment-2167-1168-3-e118.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022>. Acesso em: 18 fev. 2016.

KLOH, D. et al. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000400693&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 dez. 2015.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LIMA, M. M. **Relação pedagógica no ensino prático reflexivo como elemento para a formação do enfermeiro na perspectiva da integralidade**. 2015. 218 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2016.

SCHMIDT, S. M. S. Et al. Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **Online braz. j. nurs.** (Online), v. 10, n. 2, oct. 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

STAKE, R. **Investigación con studio de casos**. 4. ed. Madrid: Morata, 2007.

TANJI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 483-490, set. 2010.

7 ATELIÊ PEDAGÓGICO EM SAÚDE: EM BUSCA DE UMA UTOPIA POSSÍVEL

Analisar como ocorre a integração ensino-serviço e a sua relação com o ensino prático reflexivo em cursos de graduação em enfermagem contemplados com o Programa Pró-Saúde foi um desafio. Desafio por serem casos desconhecidos para a pesquisadora, sendo necessário compreender a história destes cursos para então voltar ao objetivo geral desta investigação. Acrescenta-se que a realização de um estudo de caso demanda tempo para coleta de dados e análise a fim de garantir o aprofundamento dos casos.

Os objetivos deste estudo foram alcançados em três etapas, resultando na comprovação da tese defendida.

A primeira etapa deste estudo foi uma pesquisa documental visando identificar como os Projetos Político-Pedagógicos preconizam a integração ensino-serviço. Os resultados indicam que as escolas se inclinam para a intencionalidade política e pedagógica da integração ensino-serviço em seus Projetos Político-Pedagógicos.

Os PPPs dos cursos possuem uma familiaridade que percorre todas as etapas de elaboração de um projeto pedagógico (perfil do egresso, organização do curso etc.) e uma sintonia com o preconizado pelo programa Pró-Saúde, isto é, integração ensino-serviço. Contudo, há necessidade de fortalecer no PPP as estratégias pedagógicas que prezam pelo encontro do mundo do ensino e do serviço, fortalecendo a integração destes dois mundos.

Destaca-se que o processo de coleta e análise de dados documental foi favorecido com uso GAP, por ser um instrumento que ampliar o olhar sobre estrutura geral do PPP em consonância com as DCN/Enf. Contudo, a análise documental apresenta algumas lacunas, pois é preciso considerar que o currículo idealizado nem sempre é currículo desenvolvido no dia a dia das escolas de enfermagem, por motivos que estão além do curso e o empenho dos protagonistas.

Assim, a fragilidade desta primeira etapa deu origem segunda etapa deste estudo, com objetivo de identificar o processo de integração ensino-serviço na ótica dos docentes, discentes e profissionais de saúde que recebem estudantes nos serviços. Neste momento foram realizadas entrevistas com alguns protagonistas da integração ensino-serviço.

Os resultados sinalizam que a integração ensino-serviço na percepção dos docentes, profissionais de saúde e estudantes é considerada como fundamental para o processo de formação do

enfermeiro, com ganhos para ambos os lados. Contudo, integrar estes dois mundos pode ser considerado um trabalho que exige a reiteração periódica da necessidade de se fazer do serviço um espaço pedagógico que alia a teoria trabalhada em sala de aula com as necessidades reais das pessoas. Um espaço que visa fortalecer o ensino em saúde através do fazer, do refletir em ato e após, bem como o fortalecimento da assistência a partir do debate sobre as situações que ocorrem neste campo.

Como também propor políticas locais que garantam a integração efetiva destes dois mundos/contextos e a responsabilidade que os profissionais do campo também devem assumir neste processo. Mas, para tal, o diálogo é essencial. É impossível realizar integração ensino-serviço, sob a perspectiva do ensino prático reflexivo, sem o diálogo entre os protagonistas deste processo e sem um acolhimento mútuo.

Nesta investigação, entendemos a integração ensino-serviço como um processo, pois trata-se de uma conquista gradual e contínua. Um compromisso a ser reiterado permanentemente para além das pessoas, mas com elas, um compromisso político institucional. Contudo, em muitos momentos, por parte dos participantes, ela teve um significado que remete mais à desagregação do que à agregação de duas instituições que devem assumir o mesmo compromisso: formação dos profissionais de saúde voltados para o SUS.

Associa-se algumas falas em relação ao vínculo firmado entre ensino serviço com a cantiga popular "Ciranda Cirandinha vamos todos cirandar [...] o anel que tu me deste era lindo e se quebrou, o amor que tu me tinhas era pouco e se acabou". Isto é, considera-se a integração entre ensino-serviço um elemento muito frágil, sujeito aos vendavais e tempestades oriundas de mudanças políticas locais de saúde e ideologias divergentes. Embora o discurso seja um consenso da sua importância, da relevância para o ensino e para o serviço e o PPP também evidenciar.

O último objetivo específico deste estudo foi conhecer as estratégias pedagógicas e os elementos que remetem ao pensamento reflexivo no processo de integração ensino-serviço. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas e observações das atividades de integração ensino-serviço.

Os resultados apontam para integração ensino-serviço como uma utopia possível de ser alcançada, por mais que ainda tenhamos inúmeros entraves. Os casos apresentam estratégias pedagógicas e elementos da prática que podem transformar o cenário de prática em um grande Ateliê Pedagógico em Saúde. Entretanto, são necessários elementos que

remetam à prática reflexiva para que se fortaleçam plenamente, independente do rodízio profissional que existe nas Unidades Básicas de Saúde e demais problemas com gestores locais.

São elementos que voltam ao diálogo reflexivo, ao debate sobre o vivido a fim de desenvolver no ateliê os diferentes níveis do ensino prático reflexivo proposto por Schön. Ao assumir a epistemologia da prática reflexiva na integração ensino-serviço, é importante frisar que não existe alguém que impõem o seu conhecimento, mas que reflete sobre as inúmeras possibilidades de visualizar um problema ou necessidade. O conhecimento é construído e reconstruído pelos protagonistas.

Nasce assim, o conceito de Ateliê pedagógico em Saúde, conforme relatado no manuscrito III, trata-se de um espaço destinado para o entrelaçamento do serviço com o ensino, da prática com a teoria, a partir do aprender fazendo imerso em um processo constate de reflexão sobre as ações desenvolvidas. O entrelaçamento dos dois mundos é permeado pelo diálogo reflexivo, pelo compartilhamento de objetivos afins e pelos conhecimentos ressignificados no desenvolvimento das ações em saúde.

O Ateliê é um espaço fértil para a criação, para a inclusão, destinado a formação inicial e permanente dos profissionais em saúde, onde o compartilhamento de saberes e a construção de novos saberes é a meta. A experiência de profissionais que estão anos atuam na prática mesclando-se com a curiosidade do jovem que inicia a sua carreira profissional.

A viabilidade do ateliê está diretamente relacionada a compreensão e execução da integração ensino-serviço. Para criar um Ateliê Pedagógico em Saúde é necessário compreender a integração ensino-serviço como uma via de mão dupla, é a troca, é diálogo, é o fortalecimento do sistema de saúde vigente a partir da qualificação de seus trabalhadores. Eis aí uma das justificativas da importância de criarmos espaços no serviço e comunidade que visam a um ensino prático reflexivo.

O Ateliê também requer a participação ativa de todos os seus protagonistas - docentes, estudantes, profissionais de saúde, comunidade, associações e gestores de saúde - a fim de compartilhar objetivos afins, bem como consolidar políticas de fortaleçam a integração ensino-serviço, distanciando-se das possíveis tempestades que possam fragilizar este Ateliê Pedagógico em Saúde.

Acreditamos que para efetivação de um ensino prático reflexivo no processo de integração ensino-serviço é necessário unir as estratégias pedagógicas utilizadas pelo ensino com os elementos que emergem da prática, compondo o ateliê pedagógico em saúde. Este ateliê é permeado pelo diálogo reflexivo entre os protagonistas da integração ensino-serviço e pelo debate sobre o vivido. Abrange os problemas do mundo real, do aprender, fazendo e compartilhando ferramentas de aprendizagem, avaliação, por exemplo, o portfólio reflexivo. Todavia, é preciso integrar o serviço neste processo, transformando-se em um momento de autoavaliação e construção ou reformulação de novas práticas de ensino e de assistência à saúde.

Reitera-se que o sucesso ou fracasso do ateliê pedagógico em saúde não depende de um protagonista ou outro, mas, sim, parte de um compromisso de responsabilidade de todos!

Deste modo, a tese de que a “sustentabilidade das ações de reorientação da formação em saúde deve estar pautada em propostas de ensino que possam gerar a aproximação entre teoria e prática. A integração ensino-serviço pautada no *ensino prático reflexivo* é capaz de gerar inquietações e a partir destas mudanças nas atuais práticas de ensino e atenção em saúde”, fundamentada no referencial de Schön, é concretizada com a defesa de que espaços como Ateliê Pedagógico em Saúde podem concretizar a intencionalidade de ruptura com modelos tradicionais de saúde e que não respondem as necessidades de saúde da população.

O Ateliê promove a sustentabilidade das ações de reorientação da formação a partir de um ensino prático reflexivo, pois é um espaço compartilhado de saberes e voltado ao que a academia mais tem sido criticada nas últimas décadas, formar profissionais que consigam formular respostas as mazelas cotidianas que não estão descritas e cientificamente estudadas, mas que permeiam o dia a dia dos serviços de saúde.

Pretende-se com essa tese instigar a reflexão dos profissionais de saúde, gestores, docentes, comunidade e estudantes para a importância do compartilhamento de saberes, e para a necessidade de incorporarmos estratégias pedagógicas fora dos muros das universidades, com demais protagonistas envolvidos com o processo de integração ensino-serviço.

A fim de aprofundar esta investigação se propõe outros estudos que visam à articulação e fortalecimento da relação entre gestores, ensino e serviço, partindo da compreensão dos mesmos sobre a relação existente entre o conhecimento do ensino e do conhecimento do serviço.

Bem como estratégias que visam, a partir da realidade de cada caso, integrar o ensino no serviço e, principalmente, o serviço no ensino, no debate profundo das responsabilidades a serem compartilhadas e como estes dois contextos podem adentrar de fato um no outro para além de práticas pontuais, mas para a construção de um ateliê pedagógico em saúde.

Cabe sugerir também pesquisa voltada ao papel do docente neste processo, pois percebe-se em algumas falas que a integração ensino-serviço pode ser fortalecida ou fragilizada conforme a abordagem que o docente preconiza.

REFERÊNCIAS

AGUIAR NETA, A.; ALVES, M. S. C. F. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 221-235, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0221.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

ALARCÃO, I. (Org.). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-35, fev. 2008.

ALMEIDA, M., FEUERWERKER, L., LLANOS, M.(Orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999.

ALVES, E.; DESSUNTI, E. M.; OLIVEIRA, M. A. C. O pensamento reflexivo na enfermagem: revisão integrativa. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, v. 3, p. 47-53, 2013.

ALVES, E.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. A universidade estadual de Londrina e o currículo integrado do curso de enfermagem. IN: ALVES, E.; OLIVEIRA, M. A. C. (Orgs.). **O desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado**. Londrina: Inesco, 2014. p.73-89.

ALVES, L.A. et al. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. **R. bras ci Saúde**, v.16, n.2, p. 235-238. 2012

ANDRADE, M. R. S., et al.(Orgs.). **Formação em saúde: experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica.** Blumenau: EdFURB, 2011.

ANDRADE, M. W. A. S. T. **Reflexividade e prática educativa: uma análise das contribuições de Rousseau e Schön.** 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em:
<http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1868
> Acesso em: 05 fev. 2016.

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 537-547, set. 2015.

ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, supl.1, p. 20-31, 2007.

AYANDIRAN E.O. et al. Education reforms in Nigeria: how responsive is the nursing profession? **Int J Nurs Educ Scholarsh.** v. 10, n. 1, p. 11-18, apr. 2013.

AYRES, J. R. C. M. Integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do reconhecimento mútuo. In: PINHEIRO, R; LOPES, T.C. (Org.). **Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde**, Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. v. 1. p. 123-153.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. A enfermagem na universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 21-30, abr. 2000. Disponível em:<
http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1162
>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de enfermagem no Brasil. **Texto e Contexto Enferm.**, v. 8, n. 1, p. 67-79, jan./abr. 1999.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. spe, p. 411-416, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2016.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BATISTA, S. H. S. S. et al. Formação em saúde: reflexões a partir dos programas pró-saúde e PET-saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 743-752, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0743.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BORGES, F. T. et al. Escolas técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 977-987, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a20.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, set. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PROMED - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa**

do Brasil. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>.
Acesso em: 05 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em
<bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em: 17 abr. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27833.

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

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados.** 2014. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>.
Acesso em: 17 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituições de ensino podem se inscrever no PET-Saúde/GraduaSUS.** 2015. Disponível em
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>> Acesso em: 23 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 13 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde – programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde II).** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde – programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 12 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na saúde**: SGETS: políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas e ações**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório do I Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II - Pró-Saúde II E I Encontro Nacional dos Coordenadores dos Projetos Selecionados para o PET-SAÚDE**. Brasília/DF: [s. n.], 2009.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino - serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**; v. 16, n. 1, p. 228 – 237, jan./mar. 2014a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 118-124, fev. 2014b.

BRITO, A. E. Formar professores: discutindo o trabalho e os saberes docentes. In: MENDES SOBRINHO, J. A. C.; CARVALHO, M. A. (Orgs.). **Formação de professores e práticas docentes**: olhares contemporâneos. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. P. 41-53.

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. C. M.; SOARES, E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 638-44, out./dez. 2009. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/16376/10857>>. Acesso em: 27 abr. 2014.

CAMPOS, F. E. et al. O SUS como escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 513-514, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n4/v33n4a01.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CAMPOS, G.W.S. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica: diretrizes. **Cadernos Abem**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 6-10, out. 2007.

CARRIJO, A. R. **Ensino de história da enfermagem**: formação inicial e identidade profissional. 2012. 172 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15022012-185459/>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

CARTANA, M. H. et al. El estudio de caso en investigacion de enfermaria. In: PRADO, M. L.; CARRARO, T. E.; SOUZA, M. L. **Investigacion cualitativa en enfermeria**: contextos y bases conceptuales. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 2008. p. 213-221.

CARVALHO, B. V. As influências do pensamento de John Dewey no cenário educacional brasileiro. **Revista Redescrições**, ano 3, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.gtpragmatismo.com.br/redescricoes/redescricoes/ano3_01/4_carvalho.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

CARVALHO, M. A.; FREITAS, M. L. M. Construção da identidade do professor reflexivo. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA UFPI, 2, 2002. **Anais...** Teresina: EDUFPI, 2002. v. 1. p. 27-28.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, abr. 2015. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123 >. Acesso em: 20 fev. 2016.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 149-182

CASTRO, H. M. R. Integração do ensino e serviço de enfermagem com a rede hospitalar governamental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 28-36, set. 1975.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Cadernos FNEPAS**, v. 1, p. 19-27, 2011.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; 2006. p.69-92.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado:

diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 932-937, dez. 2009.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 771-784, dez. 2014.

COSTA, H. O. G.; KALIL, M. E. X.; SADER, N. M. B. Rede UNIDA: um novo ator social no campo das políticas públicas. In: ALMEIDA, M. J.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. Tomo 2: as vozes dos protagonistas. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 97-102.

DELORS, J. et al. **Learning: the treasure within**. Paris: UNESCO, 1996. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002200/220050e.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
DIAS, H. S. **A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA**. 2011. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

DORIGON, T. C.; ROMANOWSKI, J. P. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 8-22, jan./jul. 2008.

ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-196, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.crifpe.ca/publications/view/14243>>. Acesso em: 15

fev. 2016.

ERDMANN, A. L.; MENDES, I. A. C.; LEITE, J. L. A enfermagem como área de conhecimento no CNPq: resgate histórico da representação de área. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 118-126, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a17.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

FÁVERO. M. L. A. A universidade no Brasil: das origens à reforma universitária de 1968. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a03n28.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

FERNANDES, J.D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.** v. 66, p. 95-101, 2013.

FERREIRA, J. R. et al. A construção de parcerias como estratégia para o sucesso do pré-saúde. **Cadernos ABEM**, v. 3, p. 53-61, out. 2007.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuições ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface: comunic., saúde, educ.**, v.6, n.10, p.37-50, fev. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0103-7331201000020001200015&lng=es> Acesso em: 15 fev. 2016.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. **Interface Comum. Saúde Educ.**, v. 15, n. 39, p.1053-1070, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop2011.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

GALLEGUILLOS, T. G. B. **Avaliação da educação superior de**

enfermagem na perspectiva da comissão assessora de avaliação para a enfermagem - INEP. 2007. 167 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

GARANHANI, M. L. et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative Education**, v. 4, n.12b, p.66-74, dec. 2013.

GARCIA, A. C. P. **Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política.** 2010. 169 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2010.

GLYNN, D.M. Clinical Judgment Development Using Structured Classroom Reflective Practice: A Qualitative Study. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 3, p. 134-139, 2012.

GONÇALVES, C. N. S. et al. Teaching-service integration in the voice of healthcare professionals. **J. Nurs. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun. 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5969/pdf_5304>. Acesso em: 02 fev. 2016.

HADDAD, A. E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação em saúde. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, supl. 1, p. 3-4, 2012.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de resignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos.** Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ/Abrasco, 2010. p. 147-159.

HIGA, E. F. R. et al. Estratégias para o avanço da integralidade na visão de professores e estudantes. Estratégias para o avanço da integralidade

na visão de professores e estudantes. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 470-477, dez. 2012.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, dez. 2006.

KEMPFER, S. S.; PRADO, M. L. Reflecting about assessment by reflective-critical and creative thinking in nursing education in Brazil. **J. Nurs. Care**, v.3, n. 6, dec. 2014. Disponível em: <<http://www.omicsgroup.org/journals/reflecting-about-assessment-2167-1168-3-e118.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

KINSELLA, E.A. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. **Nurs. Philos.**, v. 11, n. 1, p. 3-14, jan. 2010. Disponível em: <<http://api.wiley.com/onlinelibrary/tdm/v1/articles/10.1111/j.1466-769X.2009.00428.x>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

KISIL, M.; CHAVES, M. **Programa UNI**: uma nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde. Battle Creek: Fundação W. K. Kellogg, 1994.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022>. Acesso em: 18 fev. 2016.

KLETEMBERG, D. F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

KLOH, D. et al. Mudanças na formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade do cuidado: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, supl. 1, p. 475-483, jan. 2015.

KLOH, D. et al. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 693-700, ago. 2014.

KLOH, D. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

KOIFMAN, L.; HENRIQUES, R. L. M. A experiência da pesquisa EnsinaSUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 161-172, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

LEITE, R. F.; PELUCIO, R. G. **O professor reflexivo e sua mediação na prática pedagógica: formando sujeitos críticos**. 2010. Disponível em < <http://www.webartigos.com/artigos/o-professor-reflexivo-e-sua-mediacao-na-pratica-pedagogica-formando-sujeitos-criticos/36723/>>. Acesso em 05 fev. 2016.

LEMOS, M. Integração ensino-serviço no contexto da formação do fonoaudiólogo: um relato de experiência da prática de ensino-aprendizagem no estágio de saúde coletiva. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1068-1076, out./dez. 2012.

LIMA, J. O. **Uma estratégia para articulação ensino - serviço no SUS - BA: a rede de integração da educação e trabalho na saúde**. 2009. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 106-113, mar. 2013.

LIMA, M. M. Relação pedagógica no ensino prático reflexivo como elemento para a formação do enfermeiro na perspectiva da integralidade. 2015. 218 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

LINS, A.M.; CECILIO, L.C.O. O programa UNI no Brasil: uma avaliação da coerência no seu processo de formulação e implementação. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 87-106, ago. 1998.

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2016.

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, v. 12, n. 3, p. 562-566, 2010.

Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2012.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, A. R. et al. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro**, v. 13, n. 47, p. 127-148, abr./jun. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n47/v13n47a02.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

MACHADO, J. L. M.; CALDAS JUNIOR, A. L.; BORTONCELLO, N. M. F. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 147-156, ago. 1997.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. **Os caminhos da enfermagem**: de Florence à globalização. São Paulo: Phorte, 2010.

MATTA, G. C. LIMA; J. C. F. (Orgs.). Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz/ EPSJV, 2008.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de (Orgs.). **Os sentidos da integralidade**. Rio de Janeiro:

IMS/UERJ/ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. C. V.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/666/736?journal=fen>>. Acesso em: 11 out. 2014.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 1, p. 16-22, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2016.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-74.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MORENO DE LA ROSA, C. A. La propuesta de Donald Schön: “El conocimiento está en la acción”.2011. Disponível em <<https://upnmonclova.wordpress.com/2011/12/10/la-propuesta-de-donald-schon-el-conocimiento-esta-en-la-accion/#comments>>. Acesso em: 14 Jan. 2016.

MOURA, B. C.; ROCHA, P. C. Atual política de formação de recursos humanos para o sistema único de saúde. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2005, São Luís. **Anais...** São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2005. p. 1 - 7. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Bianca_Coelho_Moura_priscilla_Coimbra126.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

MOURA, L. B. A. et al. Decifrando redes de proteção em um território: relato de experiência no programa Pro-Saúde. **Tempus, actas de saúde colet.**, Brasília, v. 9, n. 1, 137-144, mar. 2015.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M. et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, set. 2010.

NUNES, P. **Donald Schön (Biografia)**. 2015. Disponível em <http://old.knoow.net/cienciaeconempr/gestao/schon_donald.htm>. Acesso em: 13 jan. 2016.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

OLSCHOWSKY, A; SILVA, G. B. Integração docente-assistencial: um estudo de caso **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 128-37, jun. 2000.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>> Acesso em: 21 set. 2015.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145-151, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a21.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

PEREIRA, E. F. et al. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 9, n. 3, p. 253-262, set. 2009.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um

distrito escola. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 63-75, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2016.

PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

REIBNITZ, K. S. et al. Educação permanente em saúde: contribuição para a consolidação do Sistema Único de Saúde. In: MARTINI, J. G.; FELI, W. E. A. (Orgs.). **Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 109-141.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, jan./mar. 2012.

REIBNITZ, K. S.; HERR, L.; SOUZA, M. L. (Orgs.). **Especialização em metodologia do ensino para a profissionalização em enfermagem, módulo 2: as políticas de educação e de saúde e a enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1999.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. Em busca de metodologias ativas: possibilidades e desafios da metodologia problematizadora. In: REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006, p. 223-239.

RENOVATO, R. D. *et al.* As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 231-248, out. 2009.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; FERNANDEZ, V.S.; KOIFMAN, L. Trabalho e formação: diálogos necessários para a construção de práticas do cuidado. In: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A. G. (Orgs.). **10 anos do projeto integralidade: por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS-UERJ, Abrasco, 2010. p. 297-312.

SANTOS, S. M. M. Formação continuada numa perspectiva de mudança pessoal e profissional. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 31, p.

39-74, jul./dez. 2004. Disponível em: <
http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/31/formacao_continuada.pdf>.
Acesso em: 05 fev. 2016.

SANTOS, S. S. C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 361-364, ago. 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2016.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano 1, n. 1, jul. 2009. Disponível em:
<<http://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 285-91, mar./abr. 2006.

SCHMIDT, S. M. S. et al. Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. *Online braz. j. nurs.* (Online), v. 10, n. 2, oct. 2011. Disponível em: <
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243>>.
Acesso em: 18 fev. 2016.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e aprendizagem. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 77-91.

SCHÖN, D. **The reflective practitioner**: how professionals think in Action. New York: Basic Books, 1983.

SEABRA, A. L. C.; PAIVA, K. C. M.; LUZ, T. R. Competências gerenciais de coordenadoras de cursos de graduação em enfermagem.

Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 5, p. 890-898, out. 2015.

SHIMIZU, H. E. A percepção de docentes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia de uma universidade pública federal sobre a integração docente assistencial. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 51-57, dez. 1999.

SILVA, K. L. et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 380-387, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/24.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SOUZA, A. L. **Integração ensino-serviço no curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2010. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2010.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, dez. 2011.

STAKE, R. **A arte de investigação com estudos de caso**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

STAKE, R. Case Studies. In: DENZIN, N.; LINCOLN, T. **Handbook of qualitative Research**. London: Sage, 2005.

STAKE, R. E. The case study method in social inquiry. **Educational Researcher**, Washington, v. 7, n. 2, feb. 1978. Disponível em: <http://education.illinois.edu/circe/publications/1978_Stake.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

STELLA, R. C. R.; PUCCINI, R. F. A formação profissional no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina. In:

PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L. O.; BATISTA, N. A. (Orgs). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social**. São Paulo: Unifesp, 2008. p. 53-69. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-04.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

TANJI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 483-490, set. 2010.

TEIXEIRA, M.; OLIVEIRA, R. G.; ARANTES, R. F. Mudança nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde no Governo Lula. In: MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. (Orgs.) **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 197-225.

TOASSI, R.F.C.; LEWGOY, A.M.B. Integrated Health Practices I: an innovative experience through inter-curricular integration and interdisciplinarity. **Interface** (Botucatu). v.20, n. 57, p. 449-61, 2016.

TOMBINI, L. H. T. **Educação permanente e integração ensino-serviço na perspectiva dos enfermeiros do serviço**. 2010. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/93918/279397.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

TORREZ, M.N.F.B. Educação a distância e a formação em saúde: nem tanto, nem tão pouco. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 171-186, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2016.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

UTYAMA, I. K. A.; MARTINS, J. T. LDB e diretrizes curriculares: aplicação no currículo integrado do curso de enfermagem da UEL. **Olho Mágico**, v. 5, n. 20, p. 8-9, out. 1999.

VALE, E. G.; FERNANDES, J. D. Ensino de graduação em enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev Bras. Enferm.**, v. 59, p. 417-422, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea06.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

VALENÇA, C. N. et al. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p. 830-835, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a17.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016.

VEIGA, I. P. A. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. Campinas: Papirus, 1995.

VENDRUSCOLO, C. et al. Teaching-service integration and its interface in the reorientation context of health training. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, out/dez, 2016. No prelo.

VIEIRA, S. L. et al. Des-interesse no ensino profissionalizante na produção do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 141-148, fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100141&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010

APENDICE

APÊNDICE A - CARTA CONVITE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM*****CONVITE***

Florianópolis,de de 2014

Prezada coordenadora,

Eu Kenya Schmidt Reibnitz, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, venho por meio desta, convidar a Secretária Municipal de Saúde para fazer parte como participante, da pesquisa intitulada “**Reorientação da formação do enfermeiro na região sul do Brasil: uma análise do programa Pró-Saúde**”¹.

O intuito do estudo é analisar as mudanças que ocorreram na formação do enfermeiro a partir do Programa de Reorientação da Formação em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e as suas repercussões nos egressos do curso de enfermagem.

Pretende-se mapear e compreender os pontos que foram sustentáveis do programa Pró-Saúde, suas relações intra e interinstitucionais, em especial, com as secretarias de saúde e os serviços de saúde, seus diferentes protagonistas e regras institucionais, tornando-se suas diretrizes uma prática hegemônica nas escolas, para além de um projeto com tempo e recortes pré-definidos. Além de contribuir com o aprimoramento de outros programas direcionados a reorientação da formação em saúde e enfermagem em todos os seus vetores.

¹ Pesquisa financiada pelo CNPq aprovada pelo edital Universal 14/2013 - Faixa B. Título do Macro-Projeto no qual esta pesquisa está vinculada.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso que será realizado em duas escolas de graduação em enfermagem da região sul do Brasil e nas Unidades Básicas de Saúde onde os estudantes realizam a última fase do curso de graduação em enfermagem. Esta pesquisa irá originar uma tese de doutorado que contém as seguintes estratégias metodológicas: análise documental do projeto político pedagógico, plano de ensino e currículo; observação das atividades em campo de estágio (atenção básica e hospitalar) do último ano do curso. E, entrevistas com docentes, discentes do respectivo curso de graduação em enfermagem.

Possíveis dúvidas poderão ser esclarecidas pelo meu e-mail pessoal, kenya@ccs.ufsc.br, ou pelo e-mail da doutoranda Daiana Kloh, daianakloh@gmail.com; da mestrand Aline Bússolo Corrêa, alinebussolo@hotmail.com. Também dispomos do número de telefone celular (48) 9626-5380/9966-6910.

Agradecemos desde já sua atenção.

Dr. Kenya Schmidt Reibnitz
Professora titular PEN/UFSC

APÊNDICE B - GUIA DE ANÁLISE DE PROJETO POLÍTICO- PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Tópicos gerais a partir das DCN/Enf.	Guia para análise documental	Critérios de análise (termos-chave da integralidade e o ensino prático reflexivo)
Marco Filosófico e Marco conceitual	Quais os referenciais utilizados no PPP?	Referencial possibilita o desenvolvimento da reflexão na ação e sobre a ação? Há entrelaçamento dos conteúdos teóricos com a prática assistencial? Possibilita que o aluno aprenda por si a partir do fazer? Permite que o aluno se sensibilize para as questões voltadas à subjetividade das pessoas? Permite ao aluno o trabalho em equipe? Possibilita que os alunos visualizem as fragilidades e potencialidade do serviço? Possibilita desenvolver estratégias para resolução de problemas cotidianos? Possibilita que o aluno compreenda a saúde como um conceito ampliado?
Perfil do egresso	Como estes referenciais contribuem para formação de um profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo e voltado para SUS?	Estão presentes as possibilidades comunicativas, organizacionais, de relações de intersubjetividade e de cuidado? Integra elementos como cuidar, gerenciar e educar?
Competências	Quais são as competências requeridas? Quais são as habilidades requeridas?	As competências e habilidades expressas permitem o agir centrado no cuidado integral? Como?
Organização dos conteúdos curriculares	Como os conteúdos são organizados fase a fase do curso? Quais são as metodologias adotadas? Que concepção de saúde está contemplada no PPP? Como ocorre a inserção de conteúdos referentes ao SUS e sua transversalidade com as demais disciplinas dos cursos? Como são trabalhadas as questões culturais relacionadas a uma determinada comunidade e dos sujeitos a serem atendidos?	A organização dos conteúdos permite o trabalho em equipe? Permite reconhecer as necessidades de saúde do outro? Permite a ampliação do conceito de saúde? Possibilita desenvolver estratégias para resolução de problemas cotidianos? Permite (re)conhecer a cultura da comunidade atendida e a partir dela pensar na terapêutica adequada?

Tópicos gerais a partir das DCN/Enf.	Guia para análise documental	Critérios de análise (termos-chave da integralidade e o ensino prático reflexivo)
Estágios e atividades complementares	<p>Quais são os cenários de estágios e atividades utilizados?</p> <p>Há integração teoria e prática? Como ela ocorre?</p>	<p>Há possibilidade de trabalho em equipe e formação de vínculo?</p> <p>Há possibilidade de diálogo aberto, livre de constrangimentos?</p> <p>Permite que o aluno aprenda a utilizar as tecnologias do cuidado de forma política e ética?</p>
Organização do curso	<p>A proposta pedagógica do curso estimula que o aluno reflita sobre as questões da prática em saúde?</p> <p>Quais são os espaços destinados a esta reflexão? Como ela é feita?</p> <p>O usuário está presente na proposta pedagógica da instituição?</p> <p>De que forma?</p> <p>Como ocorre o diálogo/integração entre as disciplinas?</p> <p>Como a instituição de ensino compartilha a formação dos profissionais com os serviços e com a comunidade?</p> <p>Carga horária?</p>	<p>Permite pensar e desenvolver a alteridade?</p> <p>Possibilita a reflexão na ação; sobre a ação e reflexão sobre a reflexão na ação?</p> <p>Permite visualizar os indicadores listados anteriormente da integralidade do cuidado?</p> <p>Permite que o usuário escolha a terapêutica que deseja?</p>
Avaliação e acompanhamento	<p>Como ocorre a avaliação dos alunos (prova, relatórios, processo etc.)?</p> <p>Quando estas avaliações ocorrem?</p> <p>Há grupo de apoio pedagógico?</p>	<p>A avaliação induz o aluno a analisar seus erros e então repará-los, permitindo assim a reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação?</p>
Integração Ensino-Serviço	<p>Qual etapa do curso o aluno começa a exercer atividades nas unidades básicas de saúde?</p> <p>Como ocorre a planejamento das atividades nos cenários de prática?</p> <p>Quais contribuições que existem com o mundo do trabalho por parte do mundo da escola e vice-versa?</p>	<p>A integração ensino-serviço oportuniza espaços para o desenvolvimento do ensino prático reflexivo?</p>

APÊNDICE C - FÓRMULÁRIO GUIA

Tema	Pergunta
Integração Ensino-serviço	Quando começou a aproximação entre o ensino e o serviço?
Currículo/PPP	A partir do Pró-Saúde ocorreram mudanças curriculares no PPP? Quais? E em relação a integração ensino-serviço, ocorreu alguma mudança?
Currículo/PPP	Como a Integração Ensino-serviço está contemplada/preconizada no PPP?
PPP	O PPP e planos de planos de ensino preconizam a reflexão sobre as ações de ensino?
Articulação entre ensino, pesquisa, extensão/assistência	Existem projetos de pesquisa, ensino e/ou extensão elaborados em parceria com a escola e a SMS? Caso exista, como são operacionalizados?
Inserção precoce do estudante nos cenários de práticas	Quais cenários de prática utilizados? Quando inicia a inserção dos alunos nos cenários de prática? Quais atividades que são/foram desenvolvidas? Qual a proposta pedagógica utilizada?
Trabalho em equipe multiprofissional	Existe integração entre as disciplinas do curso? Existe integração entre as disciplinas de diferentes curso da área do curso? Existe integração entre os diferentes profissionais? Como é realizada a integração entre os profissionais da SMS e os professores? Como é realizada a integração entre os profissionais da SMS e os alunos?
Níveis de Atenção à Saúde desenvolvida pelos estudantes	Desenvolvem ações de promoção, proteção e reabilitação - individual e coletiva? Existe a participação dos estudantes nas ações desenvolvidas pela unidade de saúde?
Integração ensino-serviço	Como ocorre a planejamento das atividades nos cenários de prática? Quais são as contribuições da escola para o serviço? Quais são as contribuições do serviço para a escola?

Tema	Pergunta
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – ABS; Regionalização; Territorialização.	Os alunos conhecem a área da abrangência da unidade básica de saúde? Os alunos acompanham os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe nas visitas domiciliares? Participam das atividades de assistência nas áreas do PSF? Participam (docentes e discentes) das reuniões de discussão do serviço?
Espaços de reflexão	Ocorrem momentos de debates sobre o vivido? No momento das ações, ocorre estímulo a reflexão? Como as ações realizadas nos serviço são avaliadas? (docente pelo discente; discente sobre o docente; profissionais do serviços, docentes e discentes).
Avaliações	Como são avaliadas as ações desenvolvidas pelo discente? Por quem são avaliadas
Perfil	O perfil exposto do PPP é estimulado e desenvolvido no campo da prática? Como? (caso o entrevistado não saiba ou não lembre o perfil de aluno proposto, a pesquisadora irá lhe apresentar).
Habilidades e competências	Como são desenvolvidos e estimulados as habilidade e competências mencionadas no PPP?
Integração Ensino-Serviço - EPS	Há preocupação com a educação permanente dos trabalhadores por parte da escola? Quais são as dificuldades no processo de integração ensino-serviço? Quais são as facilidades no processo de integração ensino-serviço? Quais foram os avanços para o ensino, para o serviço e para a comunidade a partir da integração Ensino-serviço?