

ALESSANDRA REGINA MÜLLER

**REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS NA
FORMAÇÃO PROFISSIONAL: PONTO DE VISTA DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS

Junho/2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL UFSC/UFSC/UNIFRA/UNICRUZ
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

**REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS NA
FORMAÇÃO PROFISSIONAL: PONTO DE VISTA DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

ALESSANDRA REGINA MÜLLER

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina como requisito para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem

ORIENTADORA: DR^a MARTA LENISE DO PRADO
CO-ORIENTADORA: DR^o VÂNIA MARLI SCHUBERT BACKES

Florianópolis, Junho de 2002

Florianópolis, 04 de Junho de 2002

**REFLEXÃO CRÍTICA ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS NA
FORMAÇÃO PROFISSIONAL: PONTO DE VISTA DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

ALESSANDRA REGINA MÜLLER

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora,
para a obtenção do título de

Mestre em Enfermagem

E aprovada em sua forma final, em 04 de junho de 2002, atendendo às normas da
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dr^a Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Marta Lenise do Prado
Presidente

Dr^a Rosita Saupe
Membro

Dr^a Denise Elvira Pires de Pires
Membro

Aos meus queridos pais, Ivaldo e Luiza, e irmã, Liziany, por estarem sempre ao meu lado nos momentos de alegria e de tristeza. Em especial aos meus pais, por tudo o que me ensinaram e ensinam. À vocês o meu muito obrigado. Amo vocês!

Ao “meu bem”, Ricardo, meu esposo, meu amor, meu companheiro, meu amigo, obrigada por estar ao meu lado, dando-me força, amor, carinho e com paciência incentivando-me a continuar nesta caminhada. À você todo o meu amor e agradecimento. Te amo!

Aos alunos do Curso de Enfermagem da UFSM, por serem estímulo à minha busca constante do saber. Obrigada a todos pelo reconhecimento à minha atuação enquanto professora substituta deste Curso, em especial à 45ª e à 46ª turmas.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, esta força infinita e divina que nos move;

ao “meu bem”, Ricardo, meu esposo, meu amor, meu companheiro, meu amigo, obrigada por estar ao meu lado, dando-me força, amor, carinho e com paciência incentivando-me a continuar nesta caminhada. À você todo o meu amor e agradecimento;

aos meus queridos pais, Ivaldo e Luiza, e irmã, Liziany, por estarem sempre ao meu lado nos momentos de alegria e de tristeza. Em especial aos meus pais, por tudo o que me ensinaram e ensinam. A vocês, o meu muito obrigado;

aos meus sogros, Sérgio e Izolina, pelo apoio dado e, em especial, a minha sogra, pelas orações realizadas que iluminaram o meu caminho;

às minhas orientadoras, Dr^a Marta Lenise do Prado e Dr^a Vânia Marli Schubert Backes, pelos ensinamentos e pela paciência, respeito e compreensão às fases que passei durante este processo. Em especial, a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes pela força e apoio que me deu nos momentos em que precisei. Obrigada pela atenção;

à Banca examinadora desta Dissertação de Mestrado pelo incentivo e pelas considerações manifestadas. Em especial, à Dr^a Denise Pires de Pires e Dr^a Rosita Saupe, pelas contribuições dadas na perspectiva de aprimorar este estudo;

aos acadêmicos de enfermagem da UFSM que participaram deste processo, pois sem a contribuição de vocês, não conseguiria atingir os meus objetivos. Em especial a acadêmica Sharon Martins Farias, pelo apoio dado nos encontros do Círculo de Cultura.

à Chefe do Departamento e a Coordenadora de Enfermagem, Stela Maris Padoin e Marlene Gomes Terra, pelo apoio, compreensão e incentivo dados no decorrer desta trajetória;

à professora Vânia Olivo, colega e amiga, pelo incentivo, força e apoio durante esta caminhada. Obrigada por tudo;

à professora Clara Colomé, minha mestre, não tenho palavras para expressar o que sinto por você! Obrigada pelo apoio e força;

à professora Margrid Beuter e acadêmicos de enfermagem da 47^a turma, pelo apoio e compreensão nos momentos em que estive ausente. Devo parte da minha caminhada a vocês;

à professora Vera Regina Real de Lima Garcia, pelo exemplo que é como profissional, sempre atuante, com garra e coragem, nos incentivando a buscar o elemento diferencial.

à Secretaria Municipal de Saúde, nas pessoas de Neomir Alcântara e Ilse Melo, pelo apoio, incentivo e compreensão manifestados nesta caminhada;

aos autores que subsidiaram este estudo, em especial a Paulo Freire, exemplo de educador brasileiro, cuja preocupação maior era proporcionar a população a possibilidade de desvelar a realidade e buscar melhores condições de vida;

a todos que de alguma forma contribuíram com esta caminhada e, que desejam construir um mundo melhor com mais justiça, solidariedade e igualdade.

RESUMO

Num contexto de constantes transições e inquietações, faz-se necessário repensar a formação profissional do enfermeiro para que seja condizente com os desafios atuais da realidade epidemiológica e estrutural de saúde no país. Desta maneira, o presente estudo tem o objetivo de analisar as concepções e percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre suas experiências teórico-práticas acerca do Sistema Único de Saúde - SUS na sua formação profissional, de modo a contribuir para uma formação crítica e consciente do seu papel na realidade dos serviços de saúde. O estudo foi realizado com acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem que cursavam do 3º ao 8º semestre, sobre suas experiências teórico-práticas acerca do SUS. Teve como referencial metodológico as idéias de Paulo Freire e compreendeu duas fases. A inicial, consistiu no processo de ação-reflexão-ação assentado na formação e discussão do Círculo de Cultura, propiciando o desvelar do tema gerador central. A fase posterior, contemplou o aprofundamento analítico dos dados obtidos. Assim, os depoimentos dos alunos foram agrupados em categorias, identificadas com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam: a descentralização e a formação profissional do enfermeiro, a participação e a formação profissional do enfermeiro e a integralidade e a formação profissional do enfermeiro. Vários problemas foram levantados pelo grupo em relação às suas experiências, como a fragilidade no que diz respeito a um eixo estruturante que promova a integralidade das discussões no Curso e frágeis mecanismos de participação dos acadêmicos no processo ensino-aprendizagem. Dentre outras questões desvelou-se a necessidade de se construir um projeto político-pedagógico que contemple as questões levantadas neste estudo, contribuindo para a formação de um profissional com competência para intervir na realidade, transformando-a.

CRITICAL REFLECTION ABOUT SISTEMA UNICO DE SAUDE – SUS IN THE PROFESSIONAL FORMATION – NURSING ACADEMICS POINT OF VIEW

In a context of Constant transitions, it's necessary to rethink about the nurse's professional formation to agree with the actual challenges of epidemiologic and structural reality of health in the country. This way, the present study has the objective of analyzing the nursing academics conceptions and perceptions about their theoretical experiences about " Sistema Unico de Saude" – SUS (health Unique System) in their professional formation about their role in the reality of health services. The study was conducted with academics from the nursing course who were in the third to eighth semester, about theoretical experiences about SUS. The study had as a methodological reference the ideas of Paulo Freire. Two phases were used. The first phase was based on the process of action-reflection-action providing the result of the central theme. The last phase considered the analytical deep study from the obtained data. However, the students declarations were classified in categories identified for SUS principals and directives, that is: the nursing professional formation decentralization, the nurse participation and professional formation and the integrity and professional formation. Many problems were pointed out by the group according to their experiences. For example the fragility about a structural axis which executes the integrity of discussions during the course and fragil mechanisms of academic participation in the teaching-learning process. Among other questions, the necessity of building a political pedagogical project was revealed, which considers the questions pointed out in this study, contributing to the formation of a professional with competence to interfere in the reality, by changing it.

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA E SEUS PROPÓSITOS.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E A CONSTRUÇÃO DO MARCO CONCEITUAL.....	8
2.1 A proposta pedagógica do educador Paulo Freire - um breve relato.....	8
2.2 O processo educativo em Paulo Freire e o cotidiano do enfermeiro: em busca de uma práxis transformadora.....	12
2.3 O Sistema Único de Saúde - SUS: um desafio em construção.....	14
2.4 A formação profissional - o legal e o instituído.....	23
2.5 Marco Conceitual	29
2.5.1 Pressupostos.....	29
2.5.2 Conceitos.....	30
2.5.3 Desenho representativo da interrelação dos conceitos apresentados.....	33
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Situando a proposta.....	35
3.2 Conhecendo o cenário formativo mobilizador da proposta.....	35
3.3 Conhecendo os sujeitos participantes da proposta e as questões éticas.....	38
3.4 Conhecendo o processo metodológico.....	40
3.5 Conhecendo os procedimentos e as técnicas para a coleta de dados.....	40
3.5.1 Fase I – O processo de ação-reflexão-ação: o debate no Círculo de Cultura.....	41
3.5.2 Fase II – Aprofundando a análise dos dados: a convergência teórica do tema gerador com a manifestação dos sujeitos	46
4 RELATO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	49
4.1 Fase I – O processo de ação-reflexão-ação: o debate no Círculo de Cultura....	49
4.1.1 Primeiro Encontro - Conhecendo a proposta e os aspectos éticos.....	49
4.1.2 Segundo Encontro - Conhecendo a si mesmo e ao grupo.....	51
4.1.3 Terceiro Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o tema gerador central.....	53
4.1.4 Quarto Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o primeiro sub- tema.....	54

4.1.5 Quinto Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o segundo sub-tema.....	56
4.1.6 Sexto Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o terceiro e quarto subtemas.....	58
4.2 Fase II – Aprofundando a análise dos dados: a convergência teórica do tema gerador com a manifestação dos sujeitos	61
4.2.1 A descentralização e a formação profissional do enfermeiro	61
4.2.2 A participação e a formação profissional do enfermeiro	69
4.2.3 A integralidade e a formação profissional do enfermeiro	78
5 ALGUMAS REFLEXÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	99
APÊNDICES.....	102

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Primeiro Encontro do Círculo de Cultura.....	108
APÊNDICE B - Autorização para o desenvolvimento do Projeto da Prática Assistencial no Departamento de Enfermagem – UFSM.....	109
APÊNDICE C – Consentimento livre e esclarecido do participante	110
APÊNDICE D –. Segundo Encontro do Círculo de Cultura	111
APÊNDICE E – Mensagem lida para o grupo	112
APÊNDICE F – Terceiro Encontro do Círculo de Cultura	113
APÊNDICE G – Quarto Encontro do Círculo de Cultura	114
APÊNDICE H – Quinto Encontro do Círculo de Cultura	115
APÊNDICE I – Sexto Encontro do Círculo de Cultura	116

1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA E SEUS PROPÓSITOS

*Aponte o contexto e sob que pretexto o assume.
Vânia Backes*

No atual contexto da política brasileira de saúde e educação, em que muitas transições e inquietações vêm sendo mobilizadas, faz-se necessário refletir sobre a formação profissional na área da saúde, especialmente na Enfermagem, evidenciando o modelo que ainda vivenciamos e para o qual procuramos buscar alternativas, para que venha ao encontro da realidade da população.

Tradicionalmente, a formação profissional na área da Enfermagem, de uma forma geral, vem sendo fundamentada em concepções curriculares cartesiano - positivistas, as quais embasam as práticas pedagógico-profissionais. Essa abordagem de ensino faz com que prevaleça o enfoque tecnicista-biologicista, apesar da nova visão de saúde estar assegurada constitucionalmente desde 1988, exigindo que o enfermeiro assuma novos papéis e responsabilidades não identificadas unicamente com os aspectos técnico-científicos.

Por sua vez, Backes (1992), em seu estudo, denuncia tal situação, explicitando que, enquanto a atenção aos problemas de saúde encontrava-se centrada no âmbito da saúde pública, os currículos contemplavam uma densa carga horária centrada nas disciplinas especializadas no campo da medicina curativa, atestando, mais uma vez, o distanciamento entre a educação formal nesta área e os reais problemas da população.

Frente a estas questões, o processo educativo deve incluir, além dos aspectos técnicos do conhecimento, o que Backes (1999, p. 45) chama de “dimensões políticas, sociais, econômicas e culturais presentes no cotidiano”, fazendo com que os profissionais de enfermagem avancem em busca da concretização do novo modelo de saúde.

Além disso, é importante destacar, mais uma vez, o pensamento de Colomé (1996, p. 33), quando diz que:

para a mudança do caráter da prática em saúde [...] é necessário que as instituições formadoras não se limitem às restrições inerentes a uma diretriz educativa que não é mediadora de transformações, nem interioriza valores que não guardam sintonia com o espírito que percorre a nova visão sanitária [...]

Neste sentido, a prática sanitária, conforme Colomé e Landerdahl (1998), não pode ignorar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, que lançam os profissionais, enquanto educadores, ao grande desafio de redimensionar a formação profissional no campo da saúde, vindo ao encontro de tais diretrizes juridicamente asseguradas.

Assim, o processo de ensino-aprendizagem deve possibilitar uma atuação educativa comprometida com a mudança social e a construção da cidadania, o que poderá ser alcançado através de trocas de experiências entre professor-aluno-comunidade, em que o fluxo de informações e conhecimentos necessita circular de forma espontânea, porém crítica e reflexiva.

Adotar esta postura, na percepção de Bagnato (1999), é entender o educador como mediador do conhecimento, quer esteja junto aos sujeitos educativos ou a futuros profissionais, buscando transformações sociais. No caso da saúde, ele deve possibilitar o alcance de estratégias que visem assegurar a saúde como um direito de cidadania.

Por conseguinte, o processo educativo voltado para estas mudanças precisa ter caráter transformador, ou seja, superar o ensino tradicional, estático,

acrítico e mecanicista, preocupado unicamente com a transmissão de conhecimento, ignorando a singularidade e a realidade de cada indivíduo.

Saupe (1998) menciona que, a prática educativa de cunho transformador, tendo como referência teórica a pedagogia problematizadora de Paulo Freire, ultrapassa os limites da educação enquanto disciplina social, passando a ser entendida também como uma forma de ler o mundo. Dessa forma, a tendência transformadora da formação profissional em saúde não pode aceitar apenas o conhecimento erudito, oriundo da academia, mas aliá-lo ao saber do senso comum, construído pelo povo, revelando sua visão de mundo e de vida.

Apropriadamente, Marx, apud Backes (1998 p. 78), expressa que o modo de produção das condições de vida material condiciona o processo geral de vida intelectual, política e social. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas, ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência.

Nesta perspectiva, a diretriz educacional brasileira deve ser criticamente refletida, o que nos permitirá segui-la como um eixo norteador de transformação ou superá-la quando não for favorável a esta. Entendo que os pressupostos de uma teoria com características transformadoras e a flexibilidade inovadora referida na legislação educacional brasileira vêm a ser um impulso fundamental para a formação de recursos humanos compatíveis com o que apregoa o modelo sanitário do país. Para isso, é vital que o educador se lance ao desafio de conjuntamente promover o despertar da consciência crítica, pois, como defende Freire (1980), ninguém conscientiza ninguém, mas é na relação com os outros que nos conscientizamos.

Como discente e, posteriormente, como profissional, experienciei, no cotidiano, ações que me possibilitaram perceber ser possível e viável desenvolver um trabalho comprometido com as reais necessidades da população. Destaco minha atuação no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), incentivando o uso de estratégias de baixo custo, como aleitamento materno e alimentação alternativa, visando prevenir e/ou recuperar a desnutrição infantil. Em todas as discussões promovidas nas consultas de enfermagem, grupos e visita domiciliária, buscava valorizar o saber das mães ou responsáveis, aliando-às

orientações prestadas, por entender que a educação deve ser baseada no diálogo, na troca de saberes, em que cada um tem muito a ensinar e a aprender.

Outrossim, como Diretora das Ações em Saúde nos Municípios de Restinga Seca – RS e atualmente em Santa Maria - RS, tive a oportunidade de desenvolver ações, tanto na Unidade Sanitária quanto ao nível comunitário, ciente do papel que tem o enfermeiro na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, juridicamente assegurados. Todas as atividades implementadas buscam fazer com que as pessoas possam refletir criticamente sobre seu cotidiano, na perspectiva de transformá-lo e, desta forma, melhorar as suas condições de vida.

A esse respeito, Saupe (1998) menciona que a preocupação maior de Paulo Freire era proporcionar à população a possibilidade de desvelar a realidade e buscar melhores condições de vida, mais cidadania, com um criticismo apurado, voltado para o benefício comum.

Durante as aulas do curso de mestrado, foram oportunizados momentos de reflexão acerca da educação e do modelo de atenção à saúde assegurado constitucionalmente, fazendo-me perceber que as dificuldades existentes, principalmente na graduação, têm a ver com o fato de que a universidade não propicia um processo de ensino-aprendizagem crítico e reflexivo da realidade dos serviços de saúde, formando, ainda, profissionais voltados para a assistência curativa e de manutenção do "status quo".

Neste sentido, Gisi e Zainko (1998, p98) referem que:

nem sempre os cursos universitários possuem claramente explicitado um projeto de formação para os seus alunos, mas é preciso que o tenham. Mais ainda, é preciso que esse projeto seja objeto de conhecimento de todos os que fazem o dia-a-dia do curso e que, portanto, têm compromisso com o seu permanente repensar.

As mesmas autoras elucidam que repensar a formação profissional de saúde constitui-se num grande desafio, certamente de maior complexidade do que aqueles vivenciados anteriormente. Os questionamentos que se fazem

acerca dos paradigmas que vinham orientando as práticas de saúde e as opções pedagógicas adotadas para o ensino impõem, cada vez mais, a construção de novos conhecimentos e a decodificação dos existentes, remetendo-nos a trabalhar com a dúvida e a incerteza em constante processo de desvelamento da realidade.

Diante destas considerações, procurei desenvolver, por ocasião da disciplina de Prática Assistencial, uma caminhada crítico - reflexiva, fundamentada no método Paulo Freire, mais conhecido como itinerário de pesquisa, com um grupo de acadêmicos de enfermagem, na perspectiva de conhecer as suas percepções acerca do SUS na sua formação profissional.

Saupe *et al.* (1998) mencionam que é significativa a variedade de situações existenciais que foram e/ou estão sendo trabalhadas pelo profissional enfermeiro, aluno de mestrado, nos Círculos de Cultura e as possibilidades que neles se apresentam. Desta maneira, Brito (1996) desenvolveu sua dissertação com alunos de enfermagem, procurando desvelar o processo ensino-aprendizagem da assistência de enfermagem. Zago (1996) trabalhou inicialmente com ex-alunos de um curso de auxiliar de enfermagem e, posteriormente, com os professores do mesmo curso, procurando desvelar a formação profissional através da reflexão crítica sobre a realidade do processo educativo no referido curso.

Mais recentemente, Moretto (2000) desenvolveu um processo educativo-cuidativo fundamentado na pedagogia libertadora com um grupo de enfermeiros de uma Coordenadoria Regional de Saúde, possibilitando momentos de reflexão do cotidiano destes profissionais em relação aos princípios e diretrizes do SUS. Mocinho e Saupe (2000) organizaram um Círculo de Cultura composto por Conselheiros Municipais de Saúde com o objetivo de instrumentalizá-los para a efetivação do controle social.

Desta forma, imbuída de tais perspectivas, como egressa e por ter atuado como docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM e, principalmente, por considerar minha trajetória de vida e profissional engajada aos anseios de transformações sociais, reafirmei meu desejo e

compromisso dando continuidade a este estudo. Aprofundei a análise dos dados coletados, por ocasião da disciplina de Prática Assistencial, propiciando elementos que pudessem contribuir para uma formação de profissionais mais críticos e conscientes do seu papel nos serviços de saúde.

Após essas considerações, faz-se necessário apontar o problema de pesquisa, como sendo:

Qual (is) a (s) concepção (ões) e percepção (ões) dos acadêmicos de enfermagem sobre as experiências teórico-práticas acerca do Sistema Único de Saúde (SUS) na sua formação profissional e a(s) sua(s) relação com as Diretrizes Curriculares ?

No decorrer deste texto são apresentados os objetivos delineados para este estudo, o suporte teórico e marco conceitual, no qual foram respaldadas as discussões, o caminho metodológico percorrido, o relato e a discussão dos dados, as considerações finais e, finalmente, as referências bibliográficas e bibliografias utilizadas na construção desta dissertação.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de propiciar aos cursos de graduação em Enfermagem, em especial o Curso da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), subsídios para enriquecer a compreensão e aplicação do Sistema Único de Saúde - SUS na formação profissional. Desta forma, poderá contribuir com a formação de profissionais comprometidos com a construção de um Sistema Único de Saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado, centrado na saúde, no usuário, no desenvolvimento de práticas profissionais voltadas à assistência integral e a sua promoção em todos os níveis de atuação. Portanto, uma prática pautada no respeito ao preconizado pelo SUS, em defesa da saúde individual e coletiva, enfim, da vida e do cidadão.

Essas proposições são defendidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), cuja ênfase está em permitir que os currículos propostos possam construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referenciais

nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, considerado o processo da Reforma Sanitária.

Da mesma forma, as discussões acerca do SUS na formação profissional do enfermeiro percorreram os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem – SENADEn, destacando-se o 2º, ocorrido em Florianópolis, em 1997, que enfocou de maneira inovadora a articulação dos três níveis de ensino de enfermagem na construção de um novo modelo de saúde e educação.

Portanto, torna-se evidente a necessidade premente de consagrar estes princípios nos projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem visando à formação de profissionais capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes, ou seja, formar profissionais qualificados para o exercício da enfermagem.

Face ao exposto, apresento os **objetivos** do estudo:

- **Analisar as concepções e percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre as experiências teórico-práticas acerca do Sistema Único de Saúde - SUS na sua formação profissional, de modo a contribuir para uma formação crítica e consciente do seu papel na realidade dos serviços de saúde.**

- **Identificar as experiências teórico-práticas vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem acerca do Sistema Único de Saúde - SUS na sua formação profissional relacionando-as com as Diretrizes Curriculares, viabilizando uma atuação docente/discente mais comprometida com uma consciência sanitária crítica.**

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E A CONSTRUÇÃO DO MARCO CONCEITUAL

O conhecimento se inova na perspectiva da recriação que construímos. Vânia Backes

Neste capítulo, apresento os referenciais eleitos para fundamentar este estudo, bem como o marco conceitual construído para este estudo.

Os temas abordados na fundamentação teórica são: a proposta pedagógica do educador Paulo Freire - um breve relato; o processo educativo em Paulo Freire e o cotidiano do enfermeiro - em busca de uma práxis transformadora; o Sistema Único de Saúde (SUS) - um desafio em construção e a formação profissional - o legal e o instituído.

Esta fundamentação teórica foi tecida com base nas obras de Freire (1979, 1980, 1996, 1999, 2000), Brandão (1981), Gadotti (2000), Damke (1995), Kakehaschi & Naganuma (1996), Navarro (1998), Saupe (1998), Chamis (1993), Xavier et al (1988), Backes (2000), entre outros.

2.1 A proposta pedagógica do educador Paulo Freire - um breve relato

Paulo Reglius Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, no Recife, em Pernambuco, numa das regiões mais pobres do país. Logo cedo, ele vivenciou as dificuldades de sobrevivência das classes populares, quando sua

família passou por sérios problemas financeiros. Parte de sua obra deve-se ao fato de Paulo Freire ter sido alfabetizado por seus pais à sombra de uma mangueira, onde os gravetos serviam como giz e o chão, de quadro-negro, utilizando palavras próprias do seu cotidiano.

Na época em que entrou para a faculdade de Direito, no Recife, conheceu a sua primeira esposa, Elsa, sua grande incentivadora na carreira de docente. Porém, após a primeira causa, abandonou o Direito, vindo a dedicar-se ao trabalho educativo.

A sua filosofia educacional expressou-se, inicialmente, no fim da década de 50, através dos chamados círculos de cultura, na qual Paulo Freire preocupava-se com os analfabetos, excluídos da sociedade.

Segundo Brandão (1981), "círculo de cultura" é uma idéia que substituiu "turma de alunos" ou "sala de aula". "Círculo" porque todos estão à volta de uma equipe de trabalho que não tem um professor ou alfabetizador e sim um animador de debates; "de cultura" porque, muito mais que aprendizado individual, o círculo produz modos próprios e novos, solidários, coletivos, de pensar através de uma relação dialógica.

O diálogo é entendido por Freire (1979) como o encontro existencial do homem para "ser mais", em que o educador, enquanto educa, é educado, e o educando, ao ser educado, educa da mesma maneira. Portanto, a educação autêntica não se faz de A para B, ou de A sobre B, mas de A com B.

As primeiras experiências de Paulo Freire com este método de alfabetização foram em 1962, na cidade de Angicos, onde 300 trabalhadores rurais foram alfabetizados em 45 dias. A metodologia desenvolvida por ele foi muito utilizada em campanhas de alfabetização no Brasil, sendo por isso acusado de subverter a ordem instituída. Foi preso após o golpe de 64 e convencido, após 72 dias, a deixar o país.

Nas palavras de Gadotti (2000, p 104),

a prática conscientizadora e transformadora de Paulo Freire o levou ao exílio por reação das elites políticas conservadoras, mas não impediu que a sua teoria fosse, por causa dessa prática, se renovando constantemente. O hábito de pensar a prática - "a melhor maneira de pensar certo" nas suas palavras - fez com que ele buscasse sempre reencontrá-la e aprender com ela.

Paulo Freire esteve no exílio aproximadamente 16 anos, por entender que a educação deve ser um ato coletivo e de conhecimento e, também, por ter lutado para que a maioria excluída tivesse acesso a esse bem a ela negado secularmente. Mesmo longe, ele procurava manter-se informado das notícias do Brasil. Percorreu o mundo com suas obras, palestras, conferências, disseminando suas idéias em vários países com realidades diferenciadas.

Ao voltar do exílio, em 79, Damke (1995) nos refere que Freire reafirmou o seu compromisso, reencontrando-se com professores para aprofundar reflexões a respeito do papel do educador, das relações de educador e educando, das contradições da educação e, sobretudo, da questão do conhecimento não só enquanto apropriação, mas também como produção.

Neste período, sua esposa faleceu e, após um tempo solitário casou-se novamente com sua ex-aluna, Ana Maria, que também teve grande participação na vida de Paulo Freire. A preocupação de Paulo Freire era proporcionar à população a possibilidade de desvelar a realidade e buscar melhores condições de vida, mais cidadania.

Neste sentido, Saupe *et al.* (1998, p 249) nos diz que

Paulo Freire foi um verdadeiro educador do seu tempo, foi incompreendido, exilado, reconhecido e enaltecido no mundo, e na volta ao país, reconstruiu e continuou sua obra em prol da educação, sempre buscando ultrapassar as barreiras que obstaculizam a busca do "ser mais".

Freire (1979) propõe uma nova concepção pedagógica, em que a educação não é apenas a transmissão de conteúdos por parte do educador e sim uma relação de diálogo, no qual aquele que educa está aprendendo também, mediatizado pelo mundo.

Nesta perspectiva, Gadotti (2000) elucida que o diálogo consiste em uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas implicadas e, entre as pessoas em relação. No seu pensamento, as relações homem-homem, homem-mulher, homem-mulher-mundo são indissociáveis, e é por isso que os homens se educam juntos na transformação do mundo.

O mesmo autor refere que outro tema relevante da obra de Paulo Freire é a conscientização, que não consiste apenas em tomar conhecimento da realidade através da análise crítica, mas no desvelamento das razões de ser dessa situação, para constituir-se em ação transformadora dessa realidade.

Mas o ponto central da sua concepção educativa é a libertação, sendo reconhecida como fim da educação, quer dizer, a finalidade da educação será libertar-se da realidade opressiva e da injustiça, visando à transformação radical da realidade, para melhorá-la, torná-la mais humana e para permitir que homens e mulheres sejam reconhecidos como sujeitos da sua história e não como objetos.

Para isso, é necessário viver e realizar a utopia próxima, sem perder de vista a utopia distante, pois, ao denunciar a realidade vivenciada, tem-se em mente a conquista de uma realidade projetada. Em Freire (1996), a realidade projetada (utopia) funciona como um dínamo de seu pensamento, agindo diretamente sobre a práxis.

Porém, como nos diz Gadotti (2000), não se pode esperar que, em poucos anos, isso seja superado, e é por isso que Paulo Freire coloca à prova a sua conhecida paciência pedagógica, com decisão política, competência técnica, amorosidade e, sobretudo, com exercício da democracia.

2.2 O processo educativo em Paulo Freire e o cotidiano do enfermeiro: em busca de uma práxis transformadora

Conforme Vasconcelos (1997), desde a década de 70, profissionais da área da saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde e desejosos de uma atuação mais significativa para a população, vêm se dirigindo às periferias dos grandes centros urbanos e regiões em busca de formas alternativas de ação.

Neste sentido, a educação em saúde aparece como um instrumento fundamental deste processo, pois é o campo da prática que se ocupa com a ligação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do dia-a-dia da população, permitindo que os indivíduos compreendam a si mesmos enquanto cidadãos e membros sociais participativos, com direitos a adequadas condições de vida.

Monticelli (1994) refere que a educação em saúde vem se constituindo em preocupação para o enfermeiro, devido ao papel social da profissão, que estimula e requer que se repense a sua prática. Ainda refere que, embora preocupados com as ações educativas, os profissionais de enfermagem, em sua maioria, ainda se fundamentam pela pedagogia da transmissão ou, segundo Freire (1979), pela educação bancária, em que depositamos na pessoa as informações necessárias, desrespeitando suas experiências, crenças e valores.

Sophia (2001) diz que Paulo Freire, em sua primeira publicação do livro “Pedagogia do Oprimido”, em 1968, falava da necessidade de se posicionar a educação como instrumento de conscientização, libertação e transformação. “Ninguém educa ninguém, nem ninguém educa a si mesmo; os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”, preconizava. Era a idéia de respeito ao saber do outro, de uma construção conjunta do conhecimento a partir da realidade do sujeito.

Neste contexto, podemos perceber que a educação em enfermagem sofre influências da pedagogia da transmissão do conhecimento, revelando um profissional conformista, com falta de conhecimento da própria realidade,

individualista, não-participativo, não-cooperativo, e que procura manter o *status quo*.

Para que os serviços de saúde sejam uma realidade fundamentada em princípios que sustentam saúde como direito, integralidade e equidade na assistência de enfermagem, é imprescindível que aconteçam profundas transformações na capacitação de futuros profissionais, na perspectiva de exercerem uma prática comprometida com a problemática da saúde no país.

Cortela *apud* Kakehaschi e Naganuma (1996) enfatizam mais esta questão quando dizem que buscamos a formação de pessoas que integrem uma competência técnica e um compromisso político, uma enfermagem entendida como um exercício de cidadania e não como uma mera atividade técnica.

Assim, as ações de saúde devem ser permeadas pela educação dos sujeitos, independentemente do contexto de atuação do profissional, pois a educação em saúde é uma atividade fundamentada em conhecimentos sócio-políticos, técnico-científicos e pedagógicos, que possibilita ao indivíduo e à comunidade a compreensão dos reais determinantes da saúde e da doença, para possíveis intervenções sobre este.

A educação é entendida por Brandão (1981, p 22) como:

um ato coletivo, solidário - um ato de amor, dá para pensar sem susto -, não pode ser imposta. Porque educar é uma tarefa de trocas entre pessoas e se não pode ser feita por um sujeito isolado (até a auto-educação e um diálogo à distância), não pode ser também o resultado do despejo de quem supõe que possui todo o saber, sobre aquele que, do outro lado, foi obrigado a pensar que não possui nenhum .

Freire pensou em um método de educação baseado no diálogo, que consiste em uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas, com vistas a transformar a realidade refletida.

Neste sentido, Damke (1995) elucida que, à medida que a consciência reflexiva é estimulada a refletir sobre a sua própria realidade, o sujeito pode ir compreendendo-a, levantando hipóteses sobre os seus problemas, buscado as

respectivas soluções. Com o próprio trabalho transforma-a e, enquanto transforma a realidade, amplia, simultaneamente, as esferas de saber e constitui a sua consciência.

Esta prática é um processo que alia o saber científico e o popular. Em outras palavras, é preciso diferenciar o saber científico do saber popular e promover um diálogo entre eles, tornando-se instrumento capaz de propiciar o entendimento de que a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação da doença são direitos do cidadão, devendo ser assegurados por ações governamentais e participação consciente da comunidade. É ainda mediadora de uma relação menos dependente e autoritária entre o sujeito e o profissional de saúde.

Portanto, a prática voltada para tais diretrizes deve ser fruto de uma formação comprometida com a implantação de uma nova visão sanitária, assegurada constitucionalmente.

2.3 O Sistema Único de Saúde - SUS : um desafio em construção

As considerações condizentes às Políticas de Saúde foram organizadas de uma maneira contínua, a fim de que as idéias tivessem um encadeamento seqüencial e lógico, facilitando, na nossa percepção, a leitura e a compreensão dos fatos constituintes da história das políticas sanitárias brasileiras, a partir da Reforma Sanitária, e propiciando reunir elementos para, à luz deste conhecimento, embasar as ações aqui propostas.

Neste sentido, Cunha e Cunha (2001) referem que o processo de construção do SUS é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos, travados por diferentes atores sociais ao longo dos anos. Decorrentes de concepções diferenciadas, as políticas de saúde e as formas como se organizam os serviços não são frutos apenas deste momento, ao contrário, têm uma longa trajetória de formulações e de lutas.

Até o início da década de 70, a assistência à saúde existente no Brasil quase que se resumia à medicina curativa, praticada nos consultórios particulares, hospitais e nos grandes ambulatórios da Previdência Social. Sobre o modelo curativista, chamado biomédico, Koller e Machado (1992) discorrem que este tem representado o paradigma dominante, fundamentado na concepção cartesiana de ciência, que separa mente e corpo, subdividindo-os em partes cada vez menores e tornando o conhecimento das partes cada vez mais pormenorizado, com excessiva valorização do método científico e preocupação constante com o rigor da ciência.

Desta maneira, com a intenção de democratizar o setor saúde, a década de 70 presenciou a sociedade civil e setores das universidades avançarem no processo de discussão, denúncia e investigação, tanto das condições de saúde e de seus determinantes, como das políticas do setor, conformando o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira.

Portanto, a Reforma Sanitária emergiu da crítica feita ao sistema de saúde diante da sua inadequação e incapacidade de resolver a demanda social de serviços no país. Na percepção de Chamis (1993, p. 17), *a Reforma Sanitária é um processo político de conquistas sociais que busca a saúde da população e a construção de um novo Sistema Nacional de Saúde*. Enfatizar que a Reforma Sanitária é um processo significa compreendê-la como algo em movimento, criado e recriado a cada momento da história das políticas de saúde.

Não podemos ignorar, conforme Paim (1981), que as origens da Reforma Sanitária Brasileira estão na década de 50, com o início de um movimento conhecido como “Movimento Sanitário”, que aglutinou indivíduos, entidades de diferentes naturezas funcionais, organizacionais e políticas com uma proposta ético-política de democratização do sistema de saúde.

Este movimento, matriz da Reforma Sanitária, chega ao parlamento em 1979, durante a realização do I Simpósio de Políticas Nacionais de Saúde, momento em que foi aprovado pelo plenário o documento do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), "A Saúde e a Questão Democrática". Este texto apresentava os princípios de uma saúde autenticamente democrática e

explicitava as estratégias necessárias para o seu alcance, destacando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação dos distritos sanitários.

A saúde também era preocupação de outros países, tanto que a Conferência Internacional Atenção Primária de Saúde - APS, realizada em Alma-Ata na Rússia, em 1978, é um marco mundial que não pode ser esquecido, pois, a partir da sua declaração, são norteados os princípios da democratização da saúde, definindo-se a meta: "Saúde para todos no ano 2000", sendo que, para alcançá-la, seria necessário:

- reforço das ações básicas de saúde;
- redes de cuidados primários em saúde;
- cooperação entre os diversos setores da sociedade;
- ênfase na participação comunitária.

Neste mesmo documento, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS apud Rezende (1986, p 107), a APS é conceituada como sendo

um meio prático para pôr ao alcance de todos os indivíduos, família e comunidade a assistência de saúde indispensável, de forma que resulte aceitável e proporcional a seus recursos e com sua plena participação.

Portanto, a APS tem como finalidade produzir serviços de saúde a fim de promover, proteger e recuperar a saúde da comunidade.

No contexto brasileiro, todas estas discussões inspiraram a formulação do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), que incorporava os pressupostos da hierarquização, participação comunitária, integração dos serviços, regionalização e extensão de cobertura assistencial. O debate acerca deste projeto faz eclodir uma divisão entre a equipe responsável pela sua elaboração e alguns setores interessados na questão saúde, principalmente a Federação Brasileira de Hospitais, originando versões diferentes do PREV-SAÚDE, que não chegou a ser implementado.

Outra alternativa tentada a fim de redirecionar o modelo médico-assistencial privativista é a implantação das Ações Integradas da Saúde (AIS), em 1983, propostas no Plano de Reorientação de Assistência à Saúde na esfera da Previdência Social, elaborada pelo Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP).

Fleury (1991, p. 79) refere-se às AIS como sendo “o *principal projeto oficial para a reorganização do sistema de saúde*”, visando assegurar a integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde, deslocando o enfoque baseado na patologia para um modalidade de atenção que beneficie, especialmente, a saúde materno-infantil. Assim, as AIS contemplam uma proposta reformadora em saúde, que tem prosseguimento no SUS.

Em março de 1986, ocorre o evento político-sanitário mais importante da década, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), para a qual confluíram todo o movimento encetado desde o início dos anos 70.

Mendes (1999) refere que essa conferência difere das demais devido a duas características principais. Uma consiste no seu caráter democrático, pela significativa presença de 4000 participantes, sendo que 1000 eram delegados, representativos de quase todas as forças sociais interessadas na questão saúde. A outra característica diz respeito a sua dinâmica processual, que se iniciou por conferências municipais, depois estaduais, até chegar no âmbito nacional.

A VIII CNS, além de discutir o direito à saúde, avança na compreensão deste conceito, passando a concebê-la enquanto resultante das condições objetivas de vida, ou seja, para se ter saúde, é preciso possuir um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação, entre outros, assim como das formas de organização da produção. Entretanto, a ausência de saúde não se relaciona apenas com a inexistência ou a baixa qualidade dos serviços de saúde, mas com todo este conjunto de determinantes. Reconhece, ainda, a participação popular como elemento fundamental que permitirá a construção coletiva do SUS.

O documento final da VIII CNS sistematiza o processo de construção de um modelo reformador para a saúde, servindo de base para as negociações na

Assembléia Nacional Constituinte. Porém, em paralelo ao processo de elaboração de propostas de mudanças no setor saúde, deu-se a conformação do modelo chamado neoliberal, que tem o foco de atenção voltado para a doença e, conseqüentemente, um mercado lucrativo, quer dizer a continuidade do modelo hegemônico.

Durante o processo de elaboração da Constituição Federal, foi implementada outra iniciativa de reformulação do sistema, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que, na visão de Cunha & Cunha (2001), foi idealizado como estratégia de transição em direção ao SUS, propondo a transferência dos serviços do INAMPS para estados e municípios, percebido como uma estadualização de serviços.

Desta maneira, como resultado dos embates e das diferentes propostas em relação ao setor saúde, a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do SUS, definindo saúde como resultante de políticas sociais e econômicas, e como direito de cidadania e dever do Estado, cujas ações e serviços devem ser providos por um sistema organizado segundo as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação comunitária.

Cunha e Cunha (2001) referem que, ao lado do conceito ampliado de saúde, o SUS traz dois outros conceitos importantes: o de sistema e a idéia de unicidade. A noção de sistema significa que não estamos falando de um novo serviço ou órgão público, mas de um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum.

Na lógica do sistema público, os serviços contratados e conveniados são seguidores dos mesmos princípios e das mesmas normas do serviço público. Os elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esse sistema é único, porque deve ter a mesma doutrina e forma de organização em todo o país, isto é, os princípios da universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular, conforme definido na Constituição Federal Brasileira de 1988. Estes elementos se relacionam com as

peculiaridades e determinações locais, por meio de formas previstas de aproximação da gerência aos cidadãos, seja com a descentralização político-administrativa, seja através do controle social do sistema de saúde.

Assim, estava criado constitucionalmente o SUS, que veio posteriormente ser regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e sua complementar 8142/90, que expressaram as conquistas contidas na Constituição, mantendo e aprofundando ambigüidades, mas, também, reiterando, mais operativamente, os princípios da Reforma Sanitária.

A Lei Orgânica da Saúde 8080, de 7 de setembro de 1990, garantia duas instâncias colegiadas em cada esfera de governo, que são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. No entanto, entre outros artigos da Lei 8080, precisamente os que garantiam a democratização do sistema de saúde foram vetados pelo então Presidente da República, Fernando Collor de Melo. A partir daí, uma série de negociações entre organizações da sociedade civil, parlamentares e Ministério da Saúde foram realizadas e, como produto destas tivemos a Lei Federal 8142, de 28 de dezembro de 1990, resgatando as instâncias da Conferência da Saúde e dos Conselhos de Saúde.

Cunha e Cunha (2001) dizem que as Conferências de Saúde devem reunir-se a cada dois anos, com representação de vários segmentos sociais com a função de avaliar e propor diretrizes com vistas à formulação de novas políticas de saúde, condizentes com o SUS. O Conselho de Saúde de caráter permanente e deliberativo, constituído conforme lei, paritariamente composto por governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.

Desta maneira, instituem-se os Conselhos de Saúde como a instância dirigente fundamental do SUS, ao nível local, que avaliam a situação de saúde, formulam diretrizes para a política de saúde, controlam a execução destas políticas e procedem à sua avaliação. Na verdade, os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde representam espaços de participação social nos quais tem origem uma nova cultura política e onde deve configurar-se a prática do diálogo, da contestação e da negociação em favor da democracia e da cidadania,

com vistas à consolidação do processo democrático e à diminuição das desigualdades existentes.

Apesar de que, em muitos locais, estes fóruns de discussão sejam motivo de distorções partidárias, clientelistas ou corporativas, o resultado global é positivo e aponta para um movimento democratizador na área da saúde.

Recentemente, presenciamos a realização da XI CNS, ocorrida em dezembro de 2000, na cidade de Brasília, discutindo temas relacionados à avaliação, financiamento e Modelo Assistencial e de Gestão para garantir acesso, qualidade, humanização na atenção à saúde, com o controle social. Neste evento, mais uma vez reforçou-se a necessidade da participação popular, através de órgãos representativos, fiscalizando, avaliando e sugerindo aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde.

Outros instrumentos têm sido utilizados para possibilitar a operacionalização do sistema, dentre eles, as Normas Operacionais Básicas (NOBs) do SUS, e, atualmente, a NOAS 2001, publicadas pelo Ministério da Saúde, sob a forma de portarias que orientam a descentralização dos serviços de saúde nos municípios.

Na visão de Bairros (1997), para que o SUS seja implantado, é fundamental que a descentralização seja efetivada através da municipalização da saúde, sendo essa um processo de natureza essencialmente política, em que as comunidades locais passam a envolver-se diretamente com a totalidade dos serviços e ações existentes nos municípios, definindo quais as prioridades para os planos municipais. Portanto, a participação da comunidade organizada na administração do sistema de saúde, exercendo o controle social desse sistema, deve ser viabilizada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pelas Conferências de Saúde.

Então, a municipalização da saúde avança na medida em que exista um conselho forte, atuante, consciente de seu papel e reconhecido pelo poder público municipal e pela população como órgão imprescindível no processo de construção e de consolidação do SUS.

Além disso, o processo de implantação do SUS tem possibilitado a construção de novas alternativas de organização, com propostas concretas de reconfiguração do modelo assistencial, permitindo a ampliação dos espaços de reconstrução de velhas práticas de atenção à saúde e de gestão do sistema que se associam a propostas de novos modelos.

Porém, Junior (1998) salienta outro aspecto referente à descentralização da política de saúde para os municípios, pois, como esta ocorreu de forma muito acelerada, não houve a correspondente alocação de recursos para essa responsabilidade. Alguns municípios, a despeito da crise criada pelos drásticos cortes nos recursos federais para a saúde, desenvolveram experiências de construção de novos modelos organizacionais que refletiram a discordância no encaminhamento político do Movimento Sanitário, gerando formas diferentes de implementação, conforme a articulação política pretendida.

A OPAS, na figura de seu representante, Dr Eugênio Vilaça Mendes, desempenhou um importante papel articulador-implementador nas propostas da Bahia e Curitiba, quais sejam, Silos Bahia e Saudicidade. A vertente Silos brasileira cresceu e acumulou força política, criando um bloco poderoso na argumentação e definição da Política de Saúde no Brasil. A associação com entidades internacionais possibilita investimentos em questões estratégicas, reforçando a capacidade argumentativa e articuladora dessa proposta.

A incorporação destas estratégias (os programas do Ministério da Saúde) trouxeram “simplificações” e “racionalizações” que, conforme interpretação local, desenvolvem modelos tecnoassistenciais com componentes de alta legitimação social, como os serviços de pronto atendimento, médicos de família e outros, sem contudo alterar a matriz hegemônica e suas estruturas de poder.

No outro pólo, a proposta “Em Defesa da Vida” se mantém numa posição intransigente na implementação das consignas da Reforma Sanitária, em especial na democratização das relações Estado/Sociedade e na criação de novos sujeitos sociais capazes de construir uma coalização contra-hegemônica.

A referida proposta, conforme Júnior (1998), tem origem na sistematização de idéias e trabalhos de um grupo de profissionais de saúde que fundou o

Laboratório de Planejamento e Administração em Saúde – LAPA, na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, no final da década de 80, como uma alternativa ao modelo neoliberal. Os princípios que norteiam a definição do Modelo Tecnoassistencial “Em Defesa da Vida” são a gestão democrática, saúde como direito de cidadania e o serviço de saúde voltado para a defesa da vida individual e coletiva.

Nessa perspectiva, é possível identificar temáticas como humanização, subjetividade em sua relação com a natureza do trabalho em saúde, diversificação dos serviços, substituição do conceito de cliente pelo de usuário, qualidade dos serviços x qualidade técnica, novos processos de qualificação dos trabalhadores, dentre outros. Esses temas merecem reflexão e um esforço de aprofundamento, procurando relacioná-los ao atual contexto de reorganização do mundo do trabalho, e, a partir de uma melhor compreensão dessa dimensão, buscar elementos de formulação de estratégias conseqüentes aos objetivos de aperfeiçoamento do Sistema de Saúde e de suas práticas.

Portanto, o campo da saúde coletiva demonstra-se rico em propostas alternativas que podem assumir caráter complementar entre si, no plano teórico e político, suficiente para o enfrentamento do modelo hegemônico e suas reformas. Os esforços de síntese ou inovação são dificultados pela dimensão política que vincula cada proposta à determinada vertente de luta.

Pelo que podemos evidenciar, na visão de Hein (1999), o SUS é perfeito no papel, entretanto a maioria de seus princípios e diretrizes são negligenciados em muitos serviços de saúde no Brasil. Portanto, também é compromisso dos profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, que possui este entendimento, de propiciar momentos de reflexão e trocas de experiências com a população, para que, em conjunto, possamos unir forças para lutar e exigir que o direito à saúde seja garantido e, com isso, mudar a realidade do país.

2.4 A formação profissional - o legal e o instituído

A evolução da formação profissional do enfermeiro no Brasil, na visão de Saupe (1998), tem sido dirigida pelas escolas e modelos de currículo mínimo obrigatório, legalmente determinados. Assim, o conhecimento das propostas curriculares implantadas e sua substituição por outras, consideradas novas e inovadoras, sua pretensão de resolver os problemas apresentados pelo modelo que veio substituir, representa uma das vertentes para conhecer os caminhos da formação profissional do enfermeiro.

Como nos referem Backes e Ern (1999), estudos na área do currículo no ensino superior vêm ocupando espaço, nos últimos vinte anos, decorrente da preocupação em que mudar o currículo de um curso não se restringe a alterar alguns aspectos pontuais, como acrescentar ou eliminar disciplinas, aumentar ou diminuir carga horária, ou trocar os períodos de inclusão das disciplinas. Estes são componentes da área do currículo, mas fazer tais modificações de maneira isolada não produz mudanças significativas no processo de ensino-aprendizagem, apenas mostra o caráter fragmentário que tem acompanhado as reformas curriculares dos cursos.

A palavra currículo, na percepção de Unicovsky e Lautert (1998, p.226), pode ser compreendida como:

o plano elaborado com a finalidade de promover e facilitar o processo de aprendizagem e desenvolvimento do indivíduo, de acordo com a demanda e os requisitos de uma sociedade, num determinado momento histórico.

As mesmas autoras referem que todo currículo de um curso profissionalizante deveria ser elaborado de forma que possibilitasse o desenvolvimento do processo de ensino/aprendizagem, utilizando os mais variados métodos e técnicas para promover, no aluno, as mudanças comportamentais necessárias ao desempenho profissional. No caso da saúde, permitir ao aluno a motivação indispensável para analisar a problemática social

que afeta a saúde da comunidade, as políticas envolvidas e a qualidade dos serviços prestados.

Na Enfermagem, conforme referem Backes e Ern (1999), não é possível negar o legado de uma formação tradicionalmente técnica, com enfoque biologicista/mecanicista/curativo apoiado nos princípios do Relatório Flexner, reforçando as dicotomias prevenção e cura, trabalho manual e intelectual, teoria e prática, indivíduo e coletividade e perdendo a visão da totalidade necessária à transformação social. Os resultados nesse modelo são determinados, controlados, medidos e avaliados em função do previsto, e o papel do professor é fazer com que alcancem o proposto, que muitas vezes se resume ao conteúdo dado em sala de aula, desvinculado da realidade.

Atualmente, frente à realidade vivenciada pela maioria da população brasileira e a necessidade de se redefinir a formação profissional para que venha ao encontro dessa realidade e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, implantamos o currículo mínimo aprovado pela portaria nº 1721, de 15 de novembro de 1994, do Ministério da Educação e Cultura (MEC), fruto de um longo processo de discussão e participação entre escolas, instituições de saúde, entidades de classe, entre outras.

Porém, algumas polêmicas envolvem a construção deste currículo, pois, em 1994, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn nacional) elaborou uma proposta de Currículo Mínimo para o Curso Superior de Enfermagem e apresentou-a ao MEC, que não a aprovou na íntegra, gerando algumas lacunas na formação profissional do enfermeiro. A mais grave, sem dúvida, é a desvinculação do papel educativo do enfermeiro, estando este papel atrelado apenas à docência, mostrando-nos uma grande distorção e desconhecimento do legislador sobre a Enfermagem.

Paralelamente a tais discussões, Saupe (1998) afirma que temos as determinações da polêmica e criticada Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que, no artigo 53, estabelece como componente do exercício da autonomia universitária a atribuição de “fixar os currículos dos seus cursos e programas”. Mas temos observado que a maioria

das escolas e cursos têm procurado atender à Portaria 1721/94, e outras suspenderam o processo de reformulação curricular, aguardando as orientações legais previstas nas Diretrizes Nacionais de Educação em Enfermagem.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 resultou de amplos debates com as comunidades acadêmicas, científicas e profissionais, promovendo alterações significativas nas bases da educação brasileira. Portanto, uma das mudanças importantes está no capítulo que trata do ensino superior, no qual há a recomendação do fim dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares para todos os cursos de graduação, o que constituiria numa prática coerente com a realidade brasileira.

Vários momentos de discussões a respeito da legislação e dos rumos da formação profissional do enfermeiro foram proporcionados através do 1º, 2º, 3º, 4º e 5º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn, promovido pela ABEn Nacional e Seções Estaduais, através das respectivas Comissões Permanentes de Educação, sensíveis a este processo de mudança.

O 1º SENADEn foi realizado no Rio de Janeiro, no período de 02 a 06 de maio de 1994, e, em seu documento final, resume os resultados dos simpósios e conferências, levantando os principais problemas, as diretrizes e as estratégias pensadas em cada nível de formação. Neste documento, as manifestações demonstram a posição da categoria em relação à necessidade de rever e construir um novo modelo de saúde e educação, correspondente aos princípios contidos na proposta do SUS, respaldado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90.

Backes (1990) salienta que, apesar do documento elaborado ser extremamente rico, não atingiu a categoria como um todo, de modo que suas diretrizes não influenciaram, da forma como se esperava, o desenvolvimento das novas propostas para o ensino de enfermagem.

Atenta às discussões educacionais em geral, a Enfermagem desenvolve em Florianópolis o 2º SENADEn, no período de 08 a 11 de setembro de 1997, tendo como objetivo discutir e estabelecer as diretrizes gerais para a educação

em enfermagem, articulando os diversos níveis de formação. Mais uma vez são relacionados problemas que afetam o ensino de enfermagem no país, porém, acrescido de outras preocupações sobre a relação entre a Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96 e os currículos de ensino médio, graduação e pós-graduação.

Neste sentido, a enfermeira Maria Irismar de Almeida, presidente da ABEn – Ceará (Gestão 1998/2001), fazendo uma trajetória histórica em seu discurso de abertura do 4º SENADEn, refere que na realização do 2º SENADEn, ficou estabelecida a necessidade de ser promovidas discussões periódicas e aprofundadas diante da promulgação, em dezembro de 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Neste evento, enfocou-se também, de maneira inovadora, a articulação dos três níveis de ensino de enfermagem.

Face aos anseios e necessidade de novos debates, ocorreu, em março de 1998, no Rio de Janeiro, o 3º SENADEn, contando com a participação de todos os segmentos da categoria e, segundo Saupe (1998), pode vir a ser o elo unificador dos projetos político-pedagógicos dos cursos e escolas de enfermagem brasileiras.

O documento final deste evento apresentou o perfil do graduando, as diretrizes curriculares em termos de competências e habilidades, os conteúdos considerados essenciais, bem como os indicadores de avaliação.

Saupe (1998) menciona que esta proposta, como um todo, representou um significativo avanço, mostrando-se atualizada e afinada com uma educação processual, eliminando imposições do tipo distribuição percentual de carga horária entre as áreas temáticas. Recupera ainda a dimensão educativa do processo ação e reflexão do enfermeiro, afirmando a necessidade do graduando estar capacitado para assumir a formação dos trabalhadores de enfermagem, participar da formação de outros profissionais de saúde, bem como planejar e implementar ações de educação em saúde dirigidas à população.

Na continuidade, acontece o 4º SENADEn, de 25 a 28 de abril de 2000, em Fortaleza – Ceará, tendo como temática as tendências e perspectivas político-pedagógicas para o ensino de enfermagem. Todas as discussões refletiram o esforço da categoria no sentido de contribuir para a construção de um projeto

pedagógico que possibilite a formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo e que atenda à demanda social. Este evento representou um espaço de integração dos profissionais de enfermagem ligados ao ensino e à assistência.

O 5º SENADEn foi realizado no período de 04 a 07 de julho de 2001, na cidade de São Paulo, e teve como tema a “ Avaliação no contexto das Diretrizes Curriculares para a Educação em Enfermagem: prioridades, implicações e desafios”.

Segundo os Anais deste evento, foram discutidas e encaminhadas propostas e diretrizes relativas à:

- avaliação de competências relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos;

- avaliação institucional no âmbito do projeto político-pedagógico;

- política de formação dos recursos humanos em enfermagem;

- implicações do exame nacional de cursos para o ensino, pesquisa e a assistência;

- avaliação da educação profissionalizante, da graduação e da pós-graduação em enfermagem.

Frente à necessidade de estarmos constantemente discutindo os assuntos relacionados ao ensino de enfermagem, está previsto o 6º SENADEn, que ocorrerá em Teresina – Piauí, no período de 27 a 30 de maio de 2002, tendo como temática “Educação e mudança: discutindo contextos, textos, lições e propostas”.

Na percepção de Backes (2000, p.130),

essa manifestação demonstra a posição da categoria profissional da Enfermagem, atenta à necessidade de rever e construir um novo modelo de saúde e educação correspondente aos princípios contidos na proposta do SUS, respaldado pela Constituição Federal de 1988 e Decreto Lei 8080/90.

Neste contexto, não podemos formar profissionais que reproduzam os interesses do capitalismo, pois até então formávamos profissionais para o mercado de trabalho como se fossem peças de uma grande engrenagem, tendo que se ajustar a este, sob pena de serem excluídos, mas sim formar profissionais comprometidos com a melhoria das condições de vida da população.

Recentemente, aprovou-se a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, a qual institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem que deverão ser observadas no momento da construção e organização curricular de todas as instituições de nível superior do país. Tais diretrizes definem os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação do enfermeiro, procurando assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação profissional.

Tais Diretrizes deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso, assentado nos princípios e diretrizes do SUS, na visão do processo saúde-doença, no cuidado de enfermagem, na ética e na cidadania. Sendo assim, as Diretrizes Curriculares e o projeto pedagógico deverão orientar a formação profissional do enfermeiro para um perfil acadêmico e profissional do egresso qualificado para o exercício da enfermagem.

Além disso, as Diretrizes reforçam a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais. Desta forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação.

Para que ocorra a mudança no caráter da formação profissional, Colomé *et al.* (1999) elucidam que é necessário que as instituições formadoras tomem consciência de seu papel e de sua responsabilidade, tendo a coragem de transcender o instituído e lançar-se aos inúmeros desafios que requerem uma postura sintonizada com o espírito que percorre a nova visão sanitária, a qual elege como princípios a integralidade, a universalidade, a equidade e a

participação social, preparando o futuro enfermeiro para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade.

2.5 Marco conceitual

O marco conceitual pode ser considerado como um conjunto de definições e conceitos interrelacionados de diferentes níveis e com diferentes objetivos, mas, como nos dizem Neves e Gonçalves *apud* Saupe e Alves (2000, p. 63), *é uma estrutura mental logicamente organizada, que serve para dirigir o processo de investigação.*

Portanto, a construção dos pressupostos e conceitos presentes nesta Dissertação de Mestrado foi fundamentada em crenças e valores adquiridos na minha experiência pessoal e profissional, bem como nos ensinamentos das obras de Freire (1979) (1987), Saupe e Alves (2000), Backes (2000), entre outros.

2.5.1 Pressupostos

Na percepção de Saupe e Alves (2000), os pressupostos ou princípios ético-filosóficos representam crenças e valores que orientarão a caminhada e reorientarão os rumos da profissão quando necessário, podendo ser pessoais ou baseados na teoria utilizada.

Portanto, apresento os pressupostos construídos para fundamentar este projeto:

- a saúde é um direito de todos e dever do Estado, assegurada constitucionalmente a todos os cidadãos, e o enfermeiro deve atuar considerando tais questões;

- o SUS, apesar de constitucionalmente instituído, não foi implementado na sua integralidade, representando um desafio a sua consolidação;
- o projeto político-pedagógico dos centros formadores deve ter o eixo norteador das disciplinas, vinculado com a realidade social, regional e nacional;
- a educação problematizadora permite uma relação com os alunos e as comunidades de forma horizontalizada, na qual as informações circulam livremente;
- há que se formar profissionais enfermeiros com qualidade técnica, ética e política, comprometidos com a melhoria de condições de vida da população.

2.5.2 Conceitos

Para Saube e Alves (2000, p 63), *conceitos são concepções ou abstrações que procuram explicar a realidade e, apesar de não darem conta de sua totalidade, contribuem para seu entendimento e subsidiam novas interpretações e transformações da realidade.*

Partindo de tais considerações, apresento os conceitos formulados a partir da teoria escolhida, os quais considere os mais apropriados para alicerçar meu estudo.

a) Processo Educativo em Saúde

Envolve o processo de ação-reflexão-ação acerca da realidade social, política, econômica e cultural do processo de vida e saúde das pessoas, constituindo-se num instrumento de transformação, de forma que possa ajudar as pessoas a se descobrirem e a desenvolverem suas potencialidades de crescimento individual e como sujeito coletivo, em busca de uma melhor qualidade de vida para todos.

b) Participação

É uma experiência educativa na qual cada indivíduo, a seu modo, junto com os outros, passa a refletir sobre o seu cotidiano na busca de novas possibilidades da realidade nas suas vidas.

c) Diálogo

Consiste em uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas implicadas, proporcionando o desenvolvimento de cada um coletivamente. Portanto, o diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu.

d) Relação educador-educando

É horizontal, onde o educador e o educando, no diálogo, posicionam-se como sujeitos de troca de conhecimentos, e no qual aquele que educa está aprendendo também. O educador é concebido como facilitador da aprendizagem, devendo agir como orientador quando solicitado, valorizando a subjetividade do educando, seu potencial criativo, sua espontaneidade, seus valores, crenças, princípios e história de vida. O educando deve ser considerado sujeito do seu próprio conhecimento e não objeto, pois é na prática do homem conscientizado que ocorre a transformação da realidade.

e) Conscientização

Freire (1980) afirma que a conscientização é o momento em que ultrapassamos a esfera espontânea de apreensão da realidade, para chegarmos numa esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica. Portanto, a conscientização ultrapassa o nível da tomada da consciência através da análise crítica, isto é, do desvelamento das razões de ser dessa situação, para constituir-se em ação transformadora dessa realidade.

f) Enfermagem

Na visão de Ramos *et al* (1999, p.124-125), a enfermagem, como prática social, é condicionada e construída nas relações sociais, num momento histórico e numa sociedade concreta. Portanto, não depende apenas da vontade de alguns indivíduos, que ditam a sua formação conforme interesses pessoais. A prática de enfermagem é formulada e solidificada num processo para o qual concorrem fatores macro (modelo assistencial de saúde, políticas de saúde, valores e padrões vigentes, etc) e microssociais (necessidades pessoais de saúde, ação dos profissionais, etc).

g) Enfermeiro

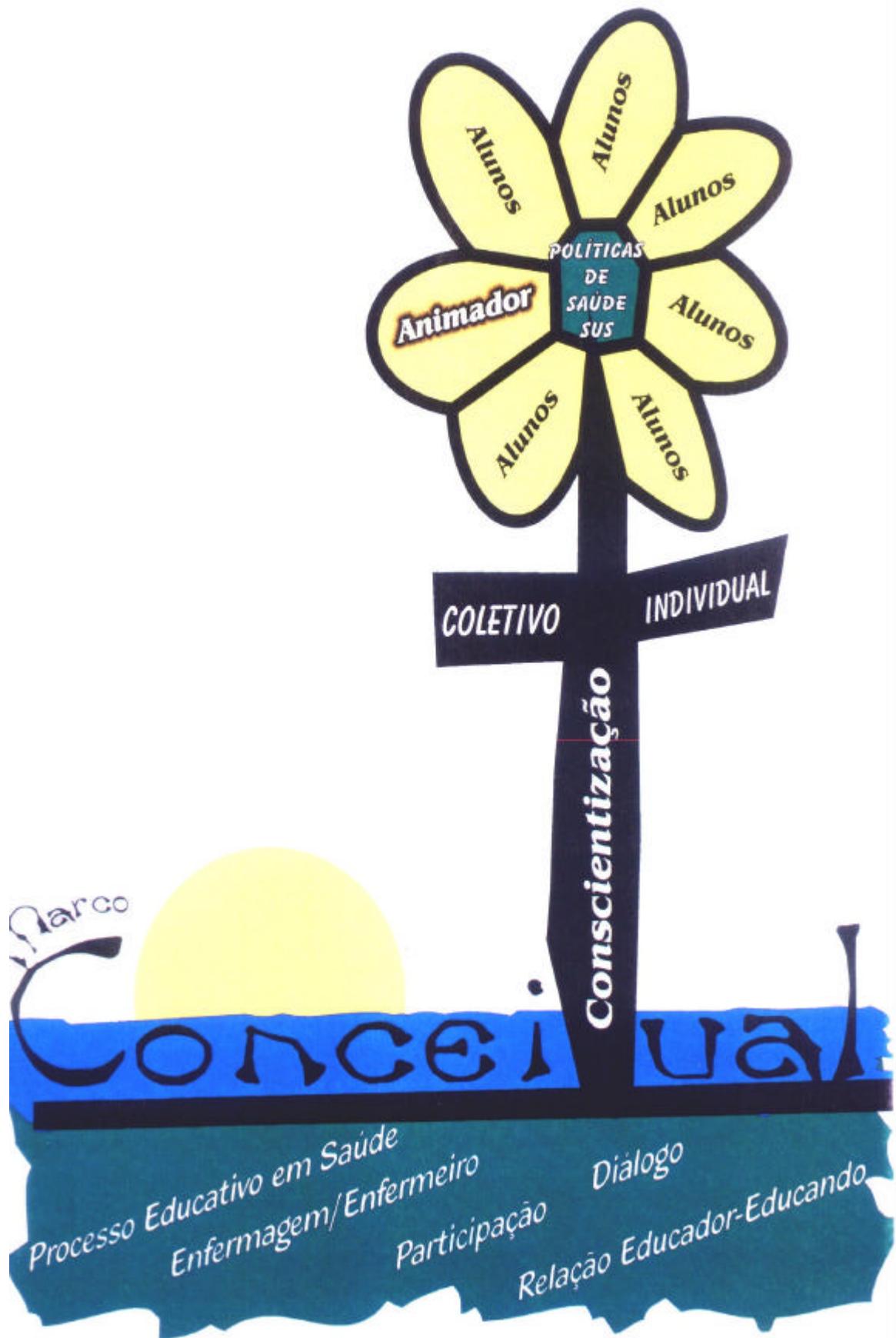
É um profissional da área da saúde que tem a educação em saúde como processo particular de trabalho, sendo considerado por muitos autores como agente de transformação, ao passo que participa, juntamente com a população, de um processo de conscientização (Ramos *et al*, 1999, p.125).

h) Sistema Único de Saúde (SUS)

É o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, ou por entidades a ele vinculadas, conquistado pela população brasileira e consolidado na Constituição Federal de 1988, garantindo o atendimento a todo o cidadão. O SUS tem como pilares a universalidade das ações de saúde, a igualdade e a equidade. Na sua concepção, o SUS respeita integralmente o ser humano, buscando a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática. A prática voltada para tais diretrizes deve ser fruto de uma formação comprometida com a implantação da nova visão sanitária, assegurada constitucionalmente.

2.5.3 Desenho representativo da interrelação dos conceitos apresentados

O desenho escolhido é uma flor, significando os conceitos interrelacionados que pautaram o desenvolvimento deste estudo, sendo que, na raiz, estão os conceitos que o sustentaram, como: **processo educativo em saúde, participação, diálogo, relação educador-educando, enfermagem, enfermeiro e SUS**. No caule, está a **conscientização** como um processo individual e coletivo, as pétalas representando os **educandos e o animador** do círculo de cultura, e o miolo da flor, compondo o conjunto, representa o **SUS**.



3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para o alcance de nossos objetivos, importa declarar o caminho para alcançá-lo (Vânia Backes).

3.1 Situando a proposta

As atividades referentes à construção do presente estudo, sob a orientação da Profª Drª Marta Lenise do Prado e co-orientação da Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes, analisa a concepção e percepção dos acadêmicos de enfermagem a respeito das experiências teórico-práticas sobre o Sistema Único de Saúde - SUS na sua formação profissional. Este estudo desenvolveu-se em duas fases: a inicial, consistiu-se no processo de ação-reflexão-ação realizado no Círculo de Cultura, propiciando o desvelar do tema gerador, e a posterior contemplou o aprofundamento analítico dos dados obtidos.

3.2 Conhecendo o cenário formativo mobilizador da proposta

O cenário escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), situado no 3º andar do Centro de Ciências da Saúde (CSS) - Campus Universitário, no qual atuava como docente substituta até agosto de 2001.

A UFSM foi criada em 1960, tendo o privilégio de ter sido a primeira Instituição de Ensino Superior no interior do Brasil. Na sua criação, contava com 6 (seis) faculdades, 1 (uma) escola e o Instituto Politécnico, desenvolvendo atividade de ensino, pesquisa e extensão.

Atualmente, são 38 cursos de graduação, com 56 habilitações, 42 cursos de pós-graduação (6 de doutorado, 22 de mestrado e 14 de especialização); oferecendo, ainda, o Ensino Médio em 3 (três) Escolas Técnicas: o Colégio Agrícola da Santa Maria (CASM), o de Frederico Westphalen (CAWF) e o Colégio Técnico Industrial (CTISM). Ao todo, mais de 14 mil alunos freqüentam a UFSM em busca de formação profissional, seja na área de Ensino Médio, seja na Graduação e Pós-Graduação.

Os cursos de Graduação são desenvolvidos, na sua maioria, no Campus Universitário, situado no bairro Camobi, e no centro da cidade, em 2 prédios, o da Antiga Reitoria, atual prédio do Centro de Ciências Sociais e Humanas e do Antigo Hospital Universitário.

O Curso de Enfermagem da UFSM teve sua criação em 1975 e instalação em 1976. Neste mesmo período, o Curso contava com a Faculdade de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora Medianeira - FACEM, como agregada. Até 1978, o Curso funcionava junto ao Centro de Ciências Biomédicas, mudando-se, posteriormente, para o Centro de Ciências da Saúde.

Em seus estudos, Backes (2000) refere que, na trajetória do curso, este desenvolveu suas atividades respaldadas em cinco organizações curriculares. O primeiro currículo foi fundamentado na Resolução nº 04/76 do Conselho Federal de Educação e vigorou em 1976 e 77. O segundo currículo pleno foi aplicado durante os anos de 1978 e 79. O terceiro, implantado em 1980, vigorou até 1987. O quarto, iniciou em 1988, prolongando-se até 1996, diferindo dos demais por expor sua linha teórica-filosófica, através dos objetivos do curso, do perfil profissional em enfermagem buscado pela UFSM e dos conteúdos programáticos correlacionados a este fim.

O quinto e atual currículo teve início em 1996, atendendo à Portaria nº 1721/94 e o Parecer nº 314/94 do Conselho Federal de Educação, que fixa o novo

currículo mínimo para a formação do enfermeiro em nível de graduação e insere a disciplina Estágio Curricular Supervisionado, entendido como um estágio pré-profissional, em dois semestres do curso.

Além disso, para o currículo pleno do curso, a adequação à nova legislação obrigou a uma diminuição da carga horária total, atendendo também à Resolução interna da UFSM nº 0027/94.

Dessa maneira, o Curso de Enfermagem tem duração de 4 anos, e carga horária de 3.500 horas, divididas entre o básico e o profissionalizante, ofertado em 8 semestres. A partir do 3º semestre, os alunos iniciam os primeiros contatos com o cotidiano da Enfermagem em Atenção Básica, através de aulas práticas nos programas de atenção à saúde da mulher, da criança e do adulto, vinculados ao projeto de ensino, pesquisa e extensão intitulado “Uma parceria entre a UFSM e a Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente na redefinição das práticas de saúde”, desenvolvido na Unidade Sanitária Kennedy, localizada na zona norte de Santa Maria.

O Curso de Enfermagem da UFSM, segundo o Manual de Orientação Curricular (1996), visa formar o profissional enfermeiro embasado em referências técnico-científicas, sócio-políticas e culturais, a fim de capacitá-lo a interagir comprometidamente em diferentes situações vivenciadas pelo indivíduo, família e coletividade, através do ensino, pesquisa e extensão.

Atualmente, o Curso passa pelo momento de revitalização do Projeto Político-Pedagógico, no qual estão sendo promovidos vários encontros¹ e discussões, no intuito de sua formalização. Desta forma, vem concretizando a sua caminhada visando assegurar que o ensino, a pesquisa e a extensão estejam respaldados numa diretriz curricular que tenha como eixo norteador o contexto social e a sua problemática, levando o profissional a posicionar-se consciente e comprometidamente com as demandas sociais em saúde.

¹em recente evento (25 à 26 de abril de 2002), contou com a presença da Professora Iara de Moraes Xavier, presidente da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, no Seminário sobre a Inserção da UFSM nos critérios de qualidade dos cursos de enfermagem.

Os sujeitos desta investigação foram acadêmicos de enfermagem da UFSM, que estavam cursando disciplinas do terceiro ao oitavo semestres, pois, nesse período, já vivenciaram diversas situações teórico-práticas relacionadas ao SUS, tanto no hospital quanto nas unidades básicas de saúde, o que possibilita uma reflexão crítica no âmbito coletivo.

O convite para os acadêmicos de enfermagem participarem desta proposta foi feito pessoalmente na sala de aula, com o consentimento da Chefia e da Coordenação do Curso de Enfermagem, sendo que os encontros realizaram-se fora do horário de aula.

O processo de amostragem dos sujeitos participantes ocorreu por meio do sorteio de duas vagas por semestre, em sala de aula, dos acadêmicos que manifestaram interesse e disponibilidade em participar da proposta. Portanto, o grupo ficou constituído de 12 participantes e um acadêmico de enfermagem que desempenhou o papel de observador dos encontros, anotando os depoimentos emergidos das discussões do grupo.

Durante o desenvolvimento deste estudo, acredito ter respeitado os preceitos éticos e legais previstos na Resolução nº 196/96 do CNS-MS para pesquisa com seres humanos. Apresentei a proposta à Chefia e Coordenação do Curso de Enfermagem da UFSM, com assinatura do termo de aceite pelas mesmas. Também quando procedi à leitura do Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior assinatura pelos participantes, no qual os alunos foram orientados acerca da sua participação no grupo, assegurando-lhes o respeito e o sigilo de seus nomes através do uso de codinomes. No caso desta proposta, foram escolhidos nomes de flores para cada participante.

Outro aspecto considerado refere-se ao respeito à própria história de vida dos participantes do estudo, suas crenças e valores considerados ao longo de uma trajetória, exigindo-nos, dessa forma, uma compreensão maior, o reconhecimento de nossas limitações, troca de conhecimentos e crescimento mútuo.

Nesse encontro com a realidade dos acadêmicos, houve uma abertura para o diálogo com liberdade em expor angústias, críticas e sugestões, muitas

vezes escondidas, compartilhando experiências sem represálias, visando socializá-las com o grupo.

Também, no decorrer dos demais encontros, surgiram discussões a respeito de outras situações vivenciadas na academia, fazendo com que fossem refletidas e analisadas, porém respeitando os preceitos éticos que envolvem este tipo de atividade.

Assim, nestes momentos vivenciou-se literalmente o debate ético, em que buscávamos contextualizar as situações-problema, identificando diferentes posturas, refletindo sobre qual a posição que consideramos adequada, sem pré-julgamentos quando não dispúnhamos de maiores dados ou esclarecimentos.

Portanto, percebe-se a ética como um compromisso em respeitar o ser humano em sua íntegra, procurando considerar o seu ponto de vista e as suas peculiaridades, bem como as potencialidades de cada membro do grupo, procurando estimular e orientar de forma a que, como sujeitos da prática, nos permitíssemos buscar uma consciência mais crítica do cotidiano na perspectiva de transformá-lo.

Reforçando tais considerações, Freire (1996) refere que não podemos nos assumir como sujeitos da procura, da decisão, da ruptura, da opção, como sujeitos históricos, transformadores, a não ser assumindo-nos como sujeitos éticos.

O desenvolvimento deste estudo me fez pensar sobre a importância de despertar a consciência na formação profissional, por meio de discussões e reflexões, assim como fomentar a sua participação como sujeitos que podem e devem co-responsabilizar-se pela própria formação. O exercício de vida ético nos remete à possibilidade de escolhas, contudo esse exercício implica compromissos que necessitam ser assumidos para um agir conseqüente e coerente com princípios de justiça, bem e verdade.

3.4 Conhecendo o processo metodológico

A busca por uma alternativa metodológica que possibilitasse analisar a concepção e percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca do SUS, na sua formação profissional, remeteu-nos à abordagem qualitativa de investigação, pois, como refere Minayo (1994), ao desenvolvermos uma proposta de investigação ou no desenrolar das etapas de uma pesquisa, vamos reconhecendo a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis, face ao tipo de informações necessárias para se cumprirem os objetivos do trabalho.

Na abordagem qualitativa, a realidade social vai se construindo, segundo os princípios desta investigação, num certo número de formas qualitativamente diferentes de vivenciar a realidade ou de representá-la. Para isso, Minayo (1994) refere que a investigação qualitativa requer atitudes fundamentais, como abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos na investigação.

Além disso, esta abordagem permite que a imaginação e a criatividade levem os pesquisadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques, pois não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada.

3.5 Conhecendo os procedimentos e técnicas utilizados para a coleta de dados

A coleta de dados na pesquisa qualitativa, segundo Triviños (1987), desenvolve-se em interação dinâmica, retroalimentando-se, reformulando-se constantemente, de maneira que, num instante deixa de ser coleta e é análise dos dados e esta, em seguida, pode ser veículo para uma nova busca e informações.

Porém, antes de sair a campo buscando respostas, o pesquisador deve prever e planejar a coleta de dados propriamente dita, que compreende a definição dos sujeitos da pesquisa, o instrumento de coleta e o procedimento para se coletar os dados.

Dentro desta perspectiva, utilizei neste estudo os dados coletados a partir das atividades desenvolvidas por ocasião da disciplina de Prática Assistencial, direcionada aos acadêmicos de enfermagem e pautada no referencial teórico-metodológico de Paulo Freire, e avancei no sentido de explorar melhor estes dados, aprofundando a sua análise a fim de contribuir para a elucidação da questão norteadora deste estudo.

Neste sentido, o presente estudo constituiu-se de duas fases, descritas a seguir:

3.5.1 Fase I – O processo de ação-reflexão-ação: o debate no Círculo de Cultura

As atividades realizadas durante a disciplina de Prática Assistencial foram direcionadas aos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM visando desenvolver um processo de reflexão e problematização acerca do SUS na sua formação profissional, respaldada no itinerário teórico-metodológico de Paulo Freire.

Neste sentido, o Círculo de Cultura vivenciado na Prática Assistencial desenvolveu-se em torno da discussão do tema geral central O SUS E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO, e de seus sub-temas: dicotomia hospital/saúde pública, teoria/prática, semestres, professores e alunos; controle social; politização e comprometimento.

A metodologia dos Círculos de Cultura, proposta por Paulo Freire, apresenta uma indicação direta para os trabalhos com grupos, possibilitando a troca de experiências e o processo de conscientização, no qual o indivíduo se alimenta do grupo e o grupo cresce com a participação individual.

Na percepção de Saupe et al (1998), os círculos de cultura consistem na aproximação de pessoas que estão vivenciando situações e problemas semelhantes, tendo como objetivo desvelar a realidade, desmistificando verdades e certezas absolutas.

A mesma autora refere que o método Paulo Freire é constituído de etapas distintas que se interrelacionam num movimento que avança e retroage conforme a necessidade de cada situação, prevendo as seguintes etapas:

- **Temas ou Palavras Geradoras** - extraídas do universo cotidiano da alfabetização, a palavra geradora deve gerar outras palavras que possibilitem uma leitura não só lingüística, mas também política da realidade. Nesta situação, os temas ou palavras emergiram do cotidiano vivido pelo acadêmico de enfermagem em suas experiências teórico-práticas, relacionadas às diferentes disciplinas do Curso de Enfermagem.

- **Codificação** - é a representação de uma situação vivida pelos estudantes em seu trabalho diário e se relaciona com a palavra geradora. Abrange certos aspectos do problema que se quer estudar e permite conhecer alguns momentos do contexto concreto. Trata-se de um momento em que foi possível destacar uma situação concreta vivenciada como tema gerador, numa espécie de ilustração ou exemplificação na medida que oportuniza decifrar (codificar) no vivido o tema gerador (contexto).

- **Decodificação** - o questionamento dos códigos utilizados para descrever a situação e a sua problematização representa a decodificação, quer dizer, vamos tentar tirar os "véus" destes conceitos e "ser mais", problematizando-os, questionando-os, ultrapassando o senso comum internalizado e até cristalizado, e avançar no conhecimento. Ao explicar a situação ou experiência vivida, esta foi traduzida ainda na forma de "ver" do próprio indivíduo que a vivenciou. Ao proceder a alguns questionamentos com vistas a tornar mais claras as relações e conceitos que sustentam este modo de ver, sentir e agir, a decodificação estava sendo iniciada.

- **Desvelamento Crítico** - representa a tomada de consciência da situação existencial compartilhada, que agora é vista com outros olhos e que possibilita e nos leva a uma ação na busca de sua superação e não mais de adaptação. Portanto, neste momento, alcança-se um patamar de criticidade e reflexibilidade acompanhada do aflorar da consciência crítica que impulsiona a ação criadora,

isto é, uma ação correspondente e conseqüente de transformação da realidade evidenciada, a qual foi percebida no coletivo.

Essas etapas ocorreram de forma simultânea, exigindo do animador um exercício de mediação para o acompanhamento e participação das pessoas ativamente nesse processo, no qual o fluxo de informações pôde afirmar a consciência ingênua ou fortalecer a consciência crítica, daí sua estreita relação com o diálogo.

Neste exercício pedagógico, a experiência de identificar as fases de codificação, decodificação e desvelamento crítico apoiado num processo coletivo mediado pelo diálogo crítico-reflexivo, pela participação e pelo despertar da consciência crítica, que são os componentes do marco conceitual, retrataram o processo educativo pretendido e desenvolvido.

No "círculo de cultura", quem coordena o grupo não é um professor ou alfabetizador, mas um animador de debates que orienta uma equipe cuja maior qualidade deve ser a participação ativa em todos os momentos do diálogo.

Para isso, Hurtado (1993, p 82) refere que um coordenador do círculo de cultura deverá assumir uma posição clara e atualizada no processo educativo e, além de conduzir o grupo na busca dos objetivos propostos, deverá observar algumas condições e características:

- saber integrar e animar o grupo;
- desencadear e propiciar a participação;
- perguntar, saber o que perguntar e saber quanto tem que perguntar;
- opinar e saber calar;
- ser simples e amigo, isto é, ser companheiro.

Confesso a dificuldade que tive em exercer o papel de coordenadora/animadora, visto que esta tem a função de mediar e estimular as discussões do grupo, e isto fez com que prestasse a máxima atenção em todas as falas dos participantes, no sentido de conduzir o grupo à conquista dos objetivos.

Neste sentido, o processo problematizador desenvolvido possibilitou compreender, através da relação dialógica, como os acadêmicos de enfermagem da UFSM percebem o processo de ensino aprendizagem acerca do SUS na sua formação profissional e em que concepções se assentam.

Para tanto, foram realizados seis encontros, no período de abril a junho de 2001, assim definidos:

Encontros	Número de participantes	Objetivos	Dinâmica
Primeiro encontro	11	- Apresentar a proposta de reflexão e os aspectos éticos que a envolvem.	- Acolhimento por meio de dinâmica de grupo - Apresentação da proposta com recurso audiovisual - Leitura do Termo de Aceite da Chefia e Coordenação de Enfermagem da UFSM e do Consentimento dos alunos - Cronograma dos próximos encontros.
Segundo encontro	11	- Conhecer a si e ao grupo	- Dinâmica de grupo “ Se eu fosse um bicho, eu seria...” - Esclarecimento do papel da coordenadora/animadora do Círculo de Cultura - Discussão da metodologia freireana
Terceiro encontro	9	- Discutir o tema gerador central, O SUS E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO - Elencar os subtemas emergidos das discussões	- Discussão do tema gerador central por meio de encenação teatral de situações diferenciadas acerca das experiências teórico-práticas do SUS - Identificação e definição dos subtemas
Quarto encontro	6	- Discutir e refletir o primeiro subtema: Dicotomia hospital/saúde pública,	- Apresentação da árvore, semelhante ao desenho do marco conceitual, representando o nosso trabalho reflexivo

		teoria/prática, professores, alunos e semestres	- Apresentação e discussão do subtema, pautada por artigos de jornais
Quinto encontro	9	- Discutir e refletir o segundo subtema: controle social	- Apresentação e introdução do sub-tema de forma expositiva e dialogada - Construção de algumas possibilidades de mudanças escritas nas maçãs e colocadas na árvore
Sexto encontro	11	- Discutir e refletir o terceiro e quarto sub-tema: politização e compromisso - Encerramento do Círculo de Cultura	- Apresentação e introdução dos sub-temas utilizando referencial de Paulo Freire quando se refere ao compromisso profissional - Construção de mais possibilidades de mudança e colocação na árvore - Reflexão e avaliação dos encontros.

Para sistematizar o resultado das discussões e reflexões do grupo, utilizei as anotações coletadas pelo participante-observador, validadas pelo grupo e pelo diário de campo utilizado no decorrer dos encontros, possibilitando uma compreensão mais nítida da realidade, respaldada na Resolução 196/96, que trata dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos e na fundamentação teórica construída para este estudo.

Ao refletirem sobre suas percepções e compartilhá-las com o grupo, os acadêmicos levantaram vários aspectos relacionados à Universidade, aos professores e aos alunos, percebendo a sua participação ou não no processo de ensino aprendizagem sobre o SUS e a necessidade de serem sujeitos e intervirem, assumindo uma postura mais ativa, comprometida e transformadora.

Assim, nesta ida e vinda do concreto ao abstrato e do abstrato ao concreto, surgiram aspectos positivos e negativos sobre as experiências teórico-práticas acerca do SUS, na formação profissional do enfermeiro, bem como as possibilidades de mudanças, de forma que contemplaram, no conjunto deste

processo, a etapa de problematização, procurando o desvelamento crítico das situações apresentadas. Neste sentido, Saupe (1998) refere que a transformação passa a ser entendida como resultado da ação e reflexão dos homens sobre sua realidade, para a criação de um novo mundo, ou seja, ação voltada para o ato de criar e recriar o mundo, modificando a realidade. Então, através da práxis do homem conscientizado, acontecerá a transformação da realidade.

3.5.2 Fase II – Aprofundando a análise dos dados: a convergência teórica do tema gerador com a manifestação dos sujeitos

Esta fase constitui-se no aprofundamento dos dados coletados no Círculo de Cultura, durante o desenvolvimento da Prática Assistencial.

Segundo Lüdke e André (1986) analisar os dados qualitativos significa trabalhar com o material obtido durante a pesquisa, quer dizer, com os relatos de observação, transcrições das falas/manifestações e demais informações disponíveis. A análise está presente em vários estágios da investigação, tornando-se mais sistemática e formal após o encerramento da coleta de dados. Nesse momento, o pesquisador já deve ter uma idéia mais ou menos clara das possíveis direções teóricas do estudo proposto.

Portanto, para explorar e aprofundar a análise dos dados que emergiram na primeira fase deste estudo, utilizei o método de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (1977, p. 42), pode ser definido como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Essa definição, na percepção de Triviños (1987), caracteriza a análise de conteúdo com algumas peculiaridades essenciais, sendo que uma delas é a de

ser um meio para estudar as comunicações entre os homens, colocando ênfase no conteúdo das mensagens. Outra questão é a da inferência que pode partir das informações fornecidas pelo conteúdo da mensagem ou de premissas que se levantam como resultado do estudo dos dados que apresenta a comunicação.

Bardin (1977) assinala três etapas básicas no trabalho com a análise de conteúdo, utilizadas para elucidar a trajetória da análise e interpretação dos dados que percorri, sendo elas:

a) Pré-análise

Consistiu na organização do material coletado. A leitura geral destes dados organizados é denominada por Bardin (1977) de “flutuante”, e permite que se atinjam três fatos fundamentais, quais sejam: formular os objetivos gerais da pesquisa, suas hipóteses amplas e determinar o “corpus” da investigação, que é a organização deste material de tal forma que se possa responder a algumas normas de validade, quais sejam, exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Segundo Minayo (1994, p. 210), nesta fase pré-analítica é determinada

a unidade de registro (palavra-chave), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise.

Desta forma, os dados coletados e registrados no relatório da disciplina de Prática Assistencial foram novamente manipulados e reorganizados, no sentido de poder aprofundá-los, vindo ao encontro dos objetivos propostos para a dissertação.

b) Exploração do material

Compreendeu essencialmente a classificação e a agregação dos dados, escolhendo categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação do tema, pois da análise do material surgiram quadros de referências coincidentes e divergentes de idéias, ou que não estiveram especificamente unidas ou explicitadas. Neste momento, os dados já foram manipulados, havendo a necessidade de estabelecer o que foi ampliado na análise das categorias.

No desenvolvimento da Prática Assistencial, emergiram depoimentos que, à luz da fundamentação teórica proposta para este estudo, foram identificadas com os princípios e diretrizes do SUS, determinando as seguintes categorias:

- **a descentralização e a formação profissional do enfermeiro;**
- **a participação e a formação profissional do enfermeiro;**
- **a integralidade e a formação profissional do enfermeiro..**

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

Nesta etapa, o analista propõe inferências e realiza interpretações previstas no seu quadro teórico, ou pode abrir outras dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

A articulação dos princípios e diretrizes do SUS com a formação profissional e Diretrizes Curriculares possibilitou trazer contribuições para enriquecer as discussões acerca da construção do projeto político-pedagógico do Curso de Enfermagem da UFSM.

4 RELATO E A DISCUSSÃO DOS DADOS

Sem a explicitação de nossa intenção e finalidade, nossas ações tornam-se inócuas, sem efeito (Vânia Backes).

Neste capítulo, apresento as duas fases que compõem o estudo.

4.1 Fase I – O processo de ação-reflexão-ação: o debate no Círculo de Cultura

Apresento os seis encontros realizados no Círculo de Cultura, por ocasião da prática Assistencial.

4.1.1 Primeiro Encontro - Conhecendo a proposta e os aspectos éticos

Para este encontro, foi promovido inicialmente um acolhimento aos participantes do grupo, por meio de uma dinâmica chamada por Vitiello *et al.* (1998) de Apresentação em Dupla ou Cruzada (Apêndice A), na qual o grupo é subdividido em duplas que devem se conhecer em alguns minutos, e depois cada pessoa apresenta seu par ao grupo. Tal técnica serviu para preparar os

participantes para os trabalhos que viriam, possibilitando o início de um relacionamento mais afetivo e desinibido.

No transcorrer deste encontro, proporcionei aos participantes o conhecimento, através da apresentação e discussão, da proposta de estudo. Para isso, elucidei as etapas que compreendem o desenvolvimento da prática educativa, projetadas em transparências, deixando os alunos cientes do projeto em questão e abrindo para possíveis acréscimos e/ou reformulações, de acordo com a expectativa do grupo naquele momento.

Salientei os aspectos éticos que norteariam esta prática, sendo que o primeiro passo foi proceder à leitura do Termo de Aceite da Chefia do Departamento e da Coordenação do Curso de Enfermagem da UFSM (Apêndice B). Ao grupo, também foram esclarecidos a liberdade de retirar-se a qualquer momento, o respeito, a privacidade e a individualidade dos participantes, o sigilo dos nomes e o uso dados obtidos, mediante apreciação e validação, e, por fim, a assinatura do Termo de Aceite do Consentimento Livre e Esclarecimento do Participante (Apêndice C).

Além disso, o grupo foi consultado quanto ao uso de filmadora, gravador e máquina fotográfica a fim de registrar os encontros e para que os dados pudessem ser mais fidedignos. Na ocasião, utilizei máquina fotográfica para registrar os encontros e os dados foram registrados por um participante observador, pois algumas pessoas do grupo manifestaram que não se sentiriam bem se gravasse as falas.

Anteriormente, havia pensado que no final ou início de cada encontro os dados seriam apresentados ao grupo, para sua apreciação e validação, mas devido ao tempo, o mesmo ocorreu no último encontro com a finalidade de revivermos os momentos através das falas, no qual o grupo pôde acrescentar mais informações.

Ainda neste encontro, acertamos com o grupo o dia, o horário e a duração de cada encontro, conforme a disponibilidade deles, totalizando 6 encontros, às terças-feiras, às 17h:30min, nas dependências do Curso de Enfermagem da UFSM.

Procurei em todos os encontros avaliar com o grupo o andamento das atividades, para servir de subsídio na reorientação deste processo se fosse necessário.

4.1.2 Segundo Encontro - Conhecendo a si mesmo e ao grupo

Primeiramente, o cenário escolhido para desenvolver este encontro seria a quadra de esportes, situada na Escola Marista, no bairro Cerrito, por este ser um lugar próximo à natureza, propiciando e fortalecendo este momento especial em grupo. Porém, devido ao horário do encontro, o lugar não era propício para essa atividade, acontecendo nas dependências do Curso de Enfermagem.

Na perspectiva de fomentar a participação dos acadêmicos neste encontro, utilizei uma estratégia de aquecimento e desbloqueio intitulada "Desenhos em grupo" (Apêndice D), no qual os participantes foram convidados a desenhar animais com as quais se identificavam e suas respectivas qualidades, pois na percepção de Vitiello *et al.* (1998), a estratégia serviria também para diminuir a ansiedade normal dos participantes frente a um novo encontro.

Neste sentido, Freire (1996, p.96) esclarece que:

antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de métodos para uma aula dinâmica assim, é preciso, indispensável mesmo, que o professor se ache repousado no saber de que a pedra fundamental é a curiosidade do ser humano, é ela que me faz perguntar, conhecer, atuar, mais perguntar, re-conhecer.

O autor, ainda, refere que o exercício da curiosidade convoca a imaginação, a intuição, as emoções, a capacidade de conjecturar, de comparar, na busca da perfilização do objeto ou do achado de sua razão de ser.

Nesta oportunidade, também esclareci o meu papel enquanto coordenadora/facilitadora, responsável pela condução do grupo, mediante a reflexão, análise e síntese na busca dos objetivos propostos.

Também, com finalidade de instrumentalizar os participantes do grupo acerca das etapas que compreendem o Método Paulo Freire, foi repassado material extraído do projeto proposto para a disciplina de Prática Assistencial para leitura e discussão. A intenção era de que todos tivessem conhecimento da metodologia adotada, possibilitando uma relação horizontal com os acadêmicos, na qual educador e educando pudessem se posicionar como sujeitos de troca de conhecimentos, em que aquele que educa está aprendendo também.

Um aspecto positivo salientado pelos acadêmicos foi já terem tido uma leitura básica desta metodologia, trabalhada por alguns professores do Departamento de Enfermagem, a partir do 1º semestre, o que facilitou um pouco o entendimento da teoria. Porém reforçaram a necessidade de se ter mais leituras a respeito da metodologia de Paulo Freire devido à sua complexidade.

Avaliando este encontro com os participantes, percebemos que ele possibilitou preparo e conhecimento do grupo para os novos encontros que viriam e que demos um passo na construção do nosso processo de ação-reflexão-ação. Isso veio ao encontro do que nos dizem Ribeiro e Padilha (1999), que a educação problematizadora constrói-se a partir de um esforço permanente, através do qual os sujeitos vão se percebendo criticamente no mundo e, através dessa percepção, poderão agir criticamente em sua prática cotidiana, no seu desvelamento, podendo, assim, ocorrer mudanças da realidade.

Finalizando este encontro e o momento de auto-conhecimento e reconhecimento do outro, fiz a leitura de uma mensagem (Apêndice E) ao grupo, para que se sentissem co-participes deste processo em construção. No momento em que lia a mensagem, percebi que a maioria dos participantes ficaram tocados, expressando-se através de lágrimas e comentários como:

*“você não sabe o quanto foi importante para mim esta mensagem”
(Gerânio).*

“fechou exatamente com que estava sentindo” (Petúnia).

Esses comentários fizeram-me refletir acerca da responsabilidade que é coordenar um círculo de cultura, e que cabe ao coordenador ajudar a criar um ambiente de integração e confiança entre os participantes. Além disso, Hurtado (1993) refere que o coordenador/animador deve estar atento à dinâmica que desenvolve o próprio grupo, para mantê-lo animado e ativo, impedindo o cansaço, o tédio e a tensão nos encontros.

4.1.3 Terceiro Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o tema gerador central

No **terceiro encontro** foi apresentado e discutido com o grupo de acadêmicos de enfermagem o tema gerador central deste projeto, intitulado "**O SUS e a formação profissional do enfermeiro**", tendo em vista o levantamento dos temas de conteúdos e/ou subtemas que seriam abordados no decorrer de cada encontro.

Hurtado (1993) refere que é muito importante ter claro o tema geral que, em sua formulação, consegue resumir aquele aspecto da realidade a ser analisada. Este tema é na realidade um "tema gerador", pois, ao desenvolver o seu conteúdo, nos permitirá formular detalhadamente os aspectos (temas de conteúdo) que deverão ser abordados no desenvolvimento do processo educativo.

Para tanto, foram utilizadas situações-problema e dramatização das vivências dos acadêmicos em relação ao tema gerador (Apêndice F), a fim de fomentar as discussões e reflexões e emergirem as palavras chamadas temas de conteúdo ou subtemas do cotidiano dos acadêmicos.

Nesta ocasião, os participantes foram divididos em 3 grupos A, B e C, através da dinâmica de quebra-cabeça. Cada participante pegou uma peça do quebra-cabeça e, ao juntá-las, formaram 3 grupos de trabalho. A tarefa do grupo A era dramatizar uma situação vivenciada na graduação; o grupo B devia descrever uma situação vivenciada na Unidade Básica de Saúde, e o grupo C, descrever uma situação vivenciada no hospital, relacionando ao tema gerador central.

No decorrer das discussões, os participantes do grupo salientaram a importância de estarem discutindo e refletindo tais exemplos, visto que estes são o cotidiano da enfermagem e, coletivamente, perceberem as formas de tentarem mudar essas realidades.

Ao finalizar, foram elencadas no quadro negro algumas **palavras-chave** que permearam todas as discussões, contemplando a **etapa de codificação**, que foram: descaso; desconhecimento; politização; contextualização; dicotomia hospital/saúde pública e teoria/prática; semestres; professores; alunos; comprometimento; maturidade; integralidade; direito; pensamento crítico; vivência e controle social.

Destas palavras, foram selecionados as seguintes: **politização; dicotomia hospital/saúde pública e teoria/prática; semestres, professores, alunos; comprometimento e controle social** para serem abordados nas próximas discussões.

Para o próximo encontro, ficou estabelecido que todos os participantes trariam um artigo ou uma matéria de jornal ou revista que enfatizasse a saúde, para iniciarmos a discussão em relação à palavra **dicotomia hospital/saúde pública e teoria/prática; semestres, professores e alunos**.

4.1.4 Quarto Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o primeiro subtema

Na abertura do **quarto encontro** (Apêndice G), foi realizado uma dinâmica de grupo em que cada participante escreveu uma mensagem para o colega da sua direita e, após, as socializamos como forma de estimular a participação entre os alunos.

Para este encontro, trouxe uma árvore desenhada em um cartaz, semelhante ao desenho que ilustra o **Marco Conceitual** construído para este trabalho reflexivo com os acadêmicos e fixei-a na parede para que todos a visualizassem. As raízes representavam as palavras-chave, o caule a conscientização, e os frutos (maçãs) seriam colocados pelos alunos no momento de construção de possibilidades, frente à realidade refletida e discutida.

Dando continuidade ao encontro, cada participante socializou a reportagem que encontrou sobre saúde, a fim de que fosse estabelecida sua relação com as palavras-chave em discussão, **dicotomia hospital/saúde pública e teoria/prática; semestres, professores e alunos**, demonstrada no cartaz por uma das raízes da árvore.

Vários assuntos foram trazidos pelos acadêmicos, como as questões relacionadas à filantropia dos hospitais e o SUS, recursos financeiros do SUS, vacinação, evento sobre idosos, cartões SUS para cadastro da população, superlotação da emergência do HPS, paralisação dos médicos reivindicando salários mais justos, pessoas com IRA procuram assistência hospitalar, entre outros.

Após a apresentação, iniciou-se a discussão e reflexão acerca das reportagens e a sua relação com o tema de conteúdo proposto para este encontro. Mais uma vez foram salientados os aspectos éticos que envolviam tais discussões, sendo que em nenhum momento foram citados nomes, e as reflexões e depoimentos deram-se a partir de disciplinas que compõem o Curso de Enfermagem, no intuito de elucidar o descompasso percebido ao longo da formação. É patente a identificação de disciplinas que privilegiam o SUS, bem como aquelas que parecem desconhecer ou não compreender sua importância e pertinência no cenário hospitalar.

Frente às considerações dos participantes, fica evidente a necessidade de redefinirmos a formação profissional na área da enfermagem, para que sejam propiciados aos alunos momentos de reflexão crítica acerca da realidade vivenciada por eles, nos diferentes campos de atuação, durante as aulas práticas, bem como procurando respeitar a individualidade dos alunos, visto que estes carregam consigo valores e crenças que influenciam as suas percepções e ações. Desta forma, permitiremos que os alunos envolvidos neste processo possam ser reconhecidos como sujeitos de sua história e não objetos dela.

Neste sentido, conversamos sobre a importância do projeto político-pedagógico dos Cursos e, em especial, o momento que vivenciamos no nosso Curso. Como nos dizem Loureiro e Vaz (1999), a transformação da profissão e a partir daí, do modelo assistencial, ou ao contrário, de forma dialética, passa pela aquisição de uma consciência crítica individual e coletiva e pela formação de um profissional com qualidade técnica, ética e, sobretudo, política.

Portanto, as mesmas autoras referem que defendemos um ensino capaz de formar um profissional engajado no processo de transformação do sistema de saúde e das condições de vida da população, um profissional que seja agente de transformação social. Esse desejo certamente implicará a construção de um projeto político-pedagógico que vislumbre uma educação transformadora aliada ao conceito de saúde garantido na Constituição Federal, que desenvolva a ética da responsabilidade e da solidariedade na busca de formas alternativas de “fazer saúde”.

Devido ao adiantado da hora, pois os encontros duravam em média uma hora e meia, sentimos a necessidade de discutir mais o tema de conteúdo, no próximo encontro, atrelando à discussão outras palavras-chave selecionadas pelo grupo, pois tais temas encontram-se intrinsecamente ligados.

4.1.5 Quinto Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o segundo sub-tema

Em continuidade ao que foi discutido anteriormente, buscamos no **quinto encontro** (Apêndice H), avançar no sentido de não apenas discutir o tema, mas também aliá-lo ao outro tema de conteúdo selecionado, controle social, visto que estas temáticas se relacionam num constante vaivém, o que pode ser contemplado na fala dos participantes no decorrer do encontro.

Para Freire (2000), o processo de mudança de percepção se dá através do processo de analisar a realidade, de questionar o que se apresenta, levando os participantes à criticidade, a posições indagadoras, inquietas e, conseqüentemente, criadoras. Portanto, partindo de momentos de reflexões sobre a realidade vivida, os acadêmicos poderão descobrir ou entender fatos ou coisas escondidas e veladas que não conseguimos perceber no nosso dia-a-dia.

Assim, na perspectiva de retomar as discussões, lembrei ao grupo os artigos dos jornais em relação à saúde, ressaltando que o profissional deverá atuar comprometido com tais realidades, mas empenhado em transformá-las. Novamente, surgiram algumas manifestações a respeito da falta de continuidade de discutir o SUS no decorrer dos semestres do Curso.

Neste contexto, os alunos precisam se sentir sujeitos do processo de formação e não objetos dele, para que não executem apenas as ações definidas por seus professores, reproduzindo de modo autômato e mecânico suas tarefas práticas, sem participar da tomada de decisões e de um processo de questionamento acerca das reais necessidades da população.

Com a intenção de provocar mais discussões, questionei se o controle social é só para a população e se nós não nos incluímos nesta população. Neste momento, todos ficaram espantados, pois não tinham se dado conta, não haviam pensado nisso, mostrando a dicotomia entre o discurso e a prática, visto que, a partir do momento que alguém se posiciona desta maneira, está, de certa forma, reforçando que o SUS é para eles, os pobres das vilas.

Nesta oportunidade, as reflexões apontaram para algumas possibilidades de superar a realidade identificada, e foram sendo colocadas nas maçãs da árvore, sendo elas: iniciar as discussões sobre o SUS no 1º semestre e dar

continuidade nos demais; professores e alunos terem consciência de que são cidadãos também; unanimidade de currículos entre as universidades do país² ; educação continuada para os professores e consciência e compromisso profissional.

Ao final deste encontro e após as várias discussões e reflexões, fica evidente que no Curso sente-se a falta de um eixo que conduza os professores e alunos em direção à mesma filosofia de ensino, que contemple os princípios e diretrizes do SUS, percebido pelos alunos na falta de continuidade da discussão acerca do SUS nos diferentes semestres e no distanciamento das experiências teórico-práticas vivenciadas por eles.

Um grande adversário dos nossos encontros foi o tempo, que mais uma vez fez com que encerrássemos na intenção de retomar estes assuntos e acrescentar as discussões sobre compromisso profissional e politização.

4.1.6 Sexto Encontro - Animando o Círculo de Cultura: discutindo o terceiro e quarto subtema

No **sexto e último encontro** (Apêndice I), continuamos as nossas discussões tendo como eixo as palavras compromisso e politização. Para fomentar as discussões, trouxe um texto de Freire (1999, p.15-25) que disserta sobre o Compromisso do Profissional com a Sociedade. A turma foi dividida em dois subgrupos para que discutissem parte do texto e socializassem-no ao grande grupo. Neste momento de discussão, cada grupo colocou o que conseguiu apreender do texto sobre compromisso, procurando relacionar ao nosso contexto, que é a academia. Enfim, o compromisso para o grupo é a reflexão sobre si e a realidade ao seu redor. É posicionar-se, e não assumir ações meramente técnicas, que feitas sem compromisso e descontextualizadas, levam à frustração.

²esta possibilidade foi construída pelo grupo a partir das discussões e quer dizer, que o SUS deveria estar presente nos eixos temáticos da graduação das Universidades.

Neste sentido, encaminhamos as discussões para contemplar a palavra-chave politização, que está aliada ao compromisso profissional. Na percepção do grupo, realmente falta despertar nos alunos e professores as questões relacionadas à politização, visto que esta não depende só da academia, mas sim da vivência de cada um enquanto cidadão.

Após a apresentação das reflexões, fizemos uma análise do discutido e complementamos a árvore, colocando mais frutas, com novas possibilidades de mudança, sendo acrescentadas três maçãs contendo necessidade de auto-conhecimento e reflexão; consciência de mundo e relacionamento com ele e na última maçã, um dos participantes sugeriu que colocássemos reticências, pois a realidade muda e não conseguiríamos contemplar o todo destes temas, ou seja, esgotá-los nos nossos encontros.

Frente a tantas discussões, ficou difícil encaminharmos para o final deste encontro, visto que todos ainda gostariam de estar ali, pois foi como um dos participantes referiu:

no nosso dia-a-dia dificilmente temos tempo para parar e refletir, muito menos discutir algo com os colegas e encontramos este espaço aqui (Cravo).

Desta maneira, fizemos uma avaliação dos encontros, surgindo percepções como:

foi muito importante porque conhecemos a opinião de outras pessoas, o posicionamento de outros semestres (Lírio).

para mim significou crescimento, me fez refletir bastante, mudar certos pensamentos que tinha em relação ao SUS (Margarida).

os encontros mudaram muito a minha forma de pensar. Vou encarar as coisas de formas diferentes (Gerânio).

vimos que a mudança é possível, mas é importante ter calma. É preciso ser formiguinha (Girassol).

Após as manifestações do grupo, percebi que meus objetivos, o de desenvolver um processo de reflexão com um grupo de acadêmicos, utilizando a metodologia problematizadora, estava sendo contemplado a partir do momento em que os alunos perceberam as mudanças no seu modo de pensar e agir, despertando-os para as questões relacionadas ao SUS na sua formação profissional.

Também, na oportunidade, procedemos à leitura da síntese dos encontros, que continham as falas na íntegra dos participantes, anotados pelo aluno observador. No momento da leitura, foram complementadas algumas falas no sentido de enriquecer as informações obtidas.

Cabe salientar que foram levantadas várias situações acerca do tema gerador central “o SUS e a formação profissional do enfermeiro”, fazendo com que discutíssemos e refletíssemos a respeito deste, retirando os temas de conteúdo para que aprofundássemos essas discussões. No decorrer deste encontro, percebi que em alguns momentos avançávamos nas discussões e em outros voltávamos, porém muitas situações foram sendo desveladas no decorrer dos encontros.

Tais considerações, vêm ao encontro do que Freire (1993) nos diz, que a investigação do tema gerador, se realizada por meio de uma metodologia conscientizadora, além de nos possibilitar sua apreensão, insere ou começa a inserir as pessoas numa forma crítica de pensarem seu mundo.

O mesmo autor ainda refere que este momento de ida e volta, do abstrato ao concreto, que se dá na análise de uma situação codificada, se bem feita a decodificação, conduz à superação da abstração com a percepção crítica do concreto, já agora não mais realidade espessa e pouco vislumbrada.

Ao final deste último encontro, cada participante trouxe um doce para que confraternizássemos no encerramento. Além disso, foram feitos alguns encaminhamentos, pois o grupo chegou à conclusão de que estavam sendo privilegiados por estarem discutindo em grupo um tema importante para a graduação. Por isso, além das discussões que ocorrem a fim de fomentar a construção do projeto político-pedagógico do curso, o grupo iria propor ao

diretório acadêmico, em parceria com a Coordenação e Departamento do Curso, a formação de fóruns de discussão, reunindo alunos dos diferentes semestres para que discutam não só aspectos relacionados ao SUS, mas que possibilitem a troca de experiência entre eles.

4.2 Fase II – Aprofundando a análise dos dados: a convergência teórica do tema gerador com a manifestação dos sujeitos

Após a leitura minuciosa e refletida do material obtido, encaminhamos para a categorização dos depoimentos emitidos pelos sujeitos participantes do estudo, a respeito do tema gerador central – **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO.**

Neste sentido, as opiniões emitidas com freqüência em relação ao tema referido foram agrupadas. Assim, constituíram-se três categorias identificadas com os princípios e diretrizes que sustentam o SUS, expressando as proximidades e distanciamentos destes com a formação profissional do enfermeiro, quais sejam:

- **a descentralização e a formação profissional do enfermeiro;**
- **a participação e a formação profissional do enfermeiro;**
- **a integralidade e a formação profissional do enfermeiro.**

4.2.1. A descentralização e a formação profissional do enfermeiro

O SUS é um processo em construção, que envolve a sociedade, profissionais de saúde e o governo, numa implementação gradativa mediada por um vasto arcabouço jurídico.

Neste contexto, a descentralização, um dos princípios e diretrizes que formam o tripé de sustentação do SUS, representa a forma com que os níveis de governo se organizam para que as ações e serviços planejados contemplem a realidade da população e seja, desta forma, mais resolutivo.

O princípio da descentralização implica compreender a autonomia e resolutividade que devem permear as diferentes instâncias de atendimento à saúde, sem, no entanto, desvincular-se do sistema como um todo. Ou seja, ter um caráter terminal (no sentido da totalidade) sem, contudo, perder de vista a relação das partes com o todo.

O princípio da descentralização também pode ser pensado quando refletimos acerca da formação profissional. Isso porque, embora a estruturação curricular organize-se a partir das diferentes disciplinas e/ou especialidades que conformam a formação, estas não podem prescindir de uma articulação que as oriente.

Por isso, no âmbito da formação profissional do enfermeiro, tal diretriz se aplica na organização curricular articulada num projeto político pedagógico. Essa organização precisa, resguardadas as especificidades de cada uma das disciplinas que compõem o currículo do curso, propiciar aos alunos experiências teórico-práticas que contemplem discussões e reflexões sobre a realidade da população e dos serviços de saúde, contextualizadas na realidade e condizentes com as políticas públicas do setor.

Essa visão é amparada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Tratam-se de orientações gerais que devem ser seguidas por todas as instituições de ensino superior na reformulação dos seus projetos pedagógicos. Enfatizam a idéia da formação profissional fundamentada na produção de conhecimento mediante a inserção do aluno em realidades concretas, ou seja, privilegiam uma educação centrada na práxis.

Apóia-se igualmente nas discussões proporcionadas no 1º, 2º, 3º, 4º e 5º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEN acerca da legislação e dos rumos da formação profissional do enfermeiro.

Neste estudo, as concepções e percepções dos alunos acerca das suas experiências evidenciam que a sua formação não está pautada por referenciais teórico-práticos condizentes com os pressupostos do SUS, pois, deixam

transparecer que o processo de ensino continua apoiado em bases tradicionais , ou seja, fundamentado em padrões excessivamente biológicos e voltado para a área hospitalar e, conseqüentemente, reiterando o modelo de saúde focalizado na doença, no indivíduo, no tratamento e no medicamento.

Apontam, também, que as experiências de aprendizagem permanecem fortemente centradas no espaço da sala de aula. Na percepção de Freire (1980), a tradição do processo ensino-aprendizagem insiste ainda hoje em limitar o pedagógico à sala de aula, à relação professor-aluno, de forma verticalizada e sem a problematização/contextualização do cotidiano dos educandos. Em outras palavras, evidenciam que o caráter flexneriano, que concebe o ser humano constituído de partes, funcionando como uma máquina, e a doença uma avaria que precisa ser consertada por um técnico (médico) e tratada numa oficina (o hospital) de forma química ou cirúrgica, tem sido o eixo estruturante das experiências pedagógicas oportunizadas pelo curso referido. Tais considerações são evidenciadas nas falas seguintes:

a enfermagem faz muito isso, também descontextualiza a pessoa durante a assistência, vendo muitas vezes só a doença, então não é só os médicos que não consideram a realidade das pessoas (Violeta).

no 3º semestre eu tinha toda essa visão do posto de saúde da Kennedy, oportunizado nas aulas práticas, de ser bem atendido e, fui num posto perto de casa e dei de cara com o mau atendimento. Aí fui sentir que eles tinham razão em reclamar. Nada como ser usuário do sistema para viver isso (Lírio).

Violeta complementa sua fala dizendo:

às vezes o paciente sai do hospital e vai com um problema para casa sem conhecer seus direitos, sem saber se tem um posto para lhe atender perto de casa. O paciente sai achando que só existe serviços para cura e nem um momento é tocado a palavra prevenção com ele no hospital (Violeta).

Também podemos perceber, nos depoimentos, uma preocupação dos alunos em relação à necessidade de aliar a teoria ministrada acerca do SUS com

a prática vivenciada nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro, evidenciando um descompasso na formação deste, visto que as diversas situações nem sempre são analisadas e refletidas com os alunos. Também salientam o descompromisso do curso com uma formação pautada nos princípios do SUS.

Estes aspectos podem ser percebidos nos relatos que seguem:

logo que a gente entra no hospital o primeiro choque é não conseguirmos perceber como o SUS é aplicado lá dentro. Sinto dificuldade de relacionar com as aulas de políticas (públicas de saúde) do terceiro semestre (Cravo).

acho que faz falta relacionar a teoria com a prática, por isso se torna chata a discussão sobre políticas (Violeta).

não conseguimos ligar a teoria com a prática mesmo, já que é dado de forma fragmentada (Margarida).

pois justamente no momento de discutir o SUS, seria bom trazer reportagens e questões práticas para as discussões, fazendo com que o aluno possa se ver praticando o SUS (Rosa).

acho que deveria ser trabalhado na faculdade, ir para um posto, tirar uma ficha e tentar ser atendido (Rosa).

Desta maneira, ao privilegiar a integração teoria/prática associada a uma postura crítico-reflexiva fundamentada na problematização da realidade dos serviços de saúde, pressupõe-se que as relações educador/educando se distanciem do caráter vertical, no qual a pessoa é considerada um objeto depositário do cuidado e do conhecimento profissional, desconsiderando a sua subjetividade e singularidade.

O grupo também manifestou-se em relação à falta de compreensão dos profissionais de saúde a respeito dos princípios e diretrizes do SUS, como um entre outros fatores que dificultam a implementação da política de saúde na prática cotidiana dos serviços de saúde.

Convém ressaltar as dificuldades e o descaso dos profissionais e das instituições com a formação profissional, apesar desta ser enfatizada em forma de

lei, através do Artigo 200 da Constituição Federal Brasileira de 1988, bem como da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, em seus Artigos 6º, Inciso III e 15º, Inciso IX, que dispõem sobre o papel estratégico que a formação ocupa na condução da política de saúde. Percebe-se, mesmo assim, um descompasso entre esta necessidade e a realidade da educação e formação continuada nos serviços de saúde.

Esta prática, considerada inerente à evolução do conhecimento e de ações conseqüentes às mudanças tão necessárias, amenizaria, por assim dizer, situações como as relatadas abaixo:

uma situação vivida no hospital foi que um aluno estava falando para os pacientes que eles tinham direito a um bom atendimento porque eles estão pagando através dos impostos. Quando o paciente falou para a auxiliar, ela saiu furiosa e queria saber quem estava falando isso para os pacientes, onde já se viu paciente reclamar (Rosa).

outra situação que vivemos como alunos foi quando tínhamos ido assistir uma cirurgia particular no HUSM e a anestesista reclamou que tinha muita gente na sala, pois onde já se viu tanta gente numa cirurgia particular e nós perguntamos se só poderíamos assistir cirurgia de pobre, pois eles também pagam e o direito é para todos. Além do mais é um hospital escola (Crisântemo).

e importante destacar o descaso dos profissionais com a realidade das pessoas. Esse descaso? O que tem por trás disso (Petúnia)?

Conforme Colomé *et al.* (1999), uma formação que assume como proposta pedagógica um horizonte transformador não deve ignorar a reciprocidade e a simultaneidade teoria/prática, sendo, para isso, necessário considerar a realidade dos serviços, os diferentes perfis epidemiológicos, o trabalho habitual do profissional de saúde, bem como elementos norteadores da formação profissional e da assistência à saúde.

Entretanto, Monticelli (1994) refere que a maioria das instituições ainda se fundamentam na pedagogia da transmissão, ou segundo Freire (1979), pela “educação bancária”. Esta maneira de conceber a educação parte da premissa de que as idéias e os conhecimentos são os principais fatores da educação, e que, portanto, a experiência fundamental que o educando deve vivenciar é a de

receber informações. Tal situação pode ser verbalizada por alguns participantes, quando discutiam se o Curso de Enfermagem da UFSM prepara ou não para atuar na realidade dos serviços de saúde. Outra questão levantada é a necessidade de buscar subsídios para o seu crescimento sem o incentivo da maioria dos professores, pois esta deveria fazer parte do processo de ensino-aprendizagem do aluno.

eu acho que o curso não prepara o aluno para atuar na realidade dos serviços (Margarida).

eu acho que mostra, mas não prepara (Girassol).

o 3º semestre, onde temos políticas de saúde, não é bem aproveitado pela intensa carga horária. No 4º e 5º semestres, os professores não incentivam nada destas discussões. Se tu não lê, não busca, tu esquece (Hortência).

como sou bolsista do PACS eu já li tanto que eu acho que as coisas vão ser mais fáceis. No 8º é que tu vai ver a realidade, que tu vai ter que defender as tuas idéias. Na universidade a gente assiste de camarote sem atuar (Rosa).

eu acho que tu só vai se preparar no momento em que tu te formar, quando enfrentar a realidade (Gerânio).

Em outras palavras, a diretriz pedagógica de postura transformadora deve contemplar a realidade em que os homens vivem, trabalham e se relacionam, assim como seus saberes concretos e socialmente significativos, não devendo tal contexto ser visto como um fenômeno alheio à relação ensino/aprendizagem.

Concordo com Lunardi e Filho (1999) quando mencionam que a aprendizagem deve basear-se na solução de problemas, em ações e na reflexão, fazendo-se necessário problematizar a prática vivenciada pelos alunos. Para que isso ocorra, é imprescindível que uma nova relação professor-aluno seja construída, na qual o docente não mais escamoteia a realidade, mas dispõe-se a olhá-la, no coletivo, criticamente, com vistas a nela atuar.

Outros depoimentos ressaltam a necessidade do aluno perceber quando a realidade é mostrada durante o Curso, pois, como refere Freire (1996), a curiosidade como indagação, como inclinação ao desvelamento de algo, como

pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta, faz parte integrante do processo pedagógico na formação profissional.

a realidade é mostrada, mas tu, enquanto aluno deve percebê-la. Se tu não observar bem, tu não vê as coisas. É isso que eu digo que o aluno deve observar. Se a gente não prestar a atenção, não aprende (Cravo).

tu acha que tu vai chegar nos lugares e sair mudando tudo e assim rapidamente irá conseguir algo. Mas não é bem assim. No curso nos preparamos para atuar no HUSM, ou no posto da Kennedy que se tem espaço, pois serve como escola para nós, mas lá fora este espaço terá que ser conquistado por nós (Lírio).

acho que o curso deveria mostrar isso, quando eu estiver sozinha, o que poderei fazer para conseguir aliar e conquistar as pessoas através do meu trabalho, mostrando as razões das mudanças (Margarida).

Uma análise da educação enquanto questão de vida remete-nos novamente às concepções de Paulo Freire. Para esse autor a educação faz parte da vivência do dia-a-dia e deve constituir-se em um instrumento de transformação, de forma que possa ajudar as pessoas a se descobrirem e a desenvolverem suas potencialidades de crescimento individual e como sujeitos coletivos (Freire, 1979, p27).

Nesta perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação de Enfermagem (2001) procuram assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, estimulando o abandono das concepções antigas e herméticas das grades curriculares para propiciar uma formação básica que possa preparar o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade.

Xavier *et al.* (2001) referem que as diretrizes curriculares e o projeto pedagógico orientam a formação do enfermeiro, em âmbito nacional, para competências e habilidades, tendo como alicerce o conhecimento geral, específico e o desenvolvimento da prática investigativa nas diversas áreas de atuação do enfermeiro, quais sejam, assistência, ensino, pesquisa e extensão. No

contexto da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, é que o enfermeiro poderá, no exercício da sua profissão, articular o saber e fazer, na perspectiva de transformar a realidade sanitária brasileira. Reforçando tais considerações, Freire (2000) relata que não se faz pesquisa, ensino e extensão como se fossem práticas neutras. Precisamos saber a favor de que e de quem, portanto, contra que e contra quem, pesquiso, ensino ou me envolvo em atividades além dos muros da universidade. Neste sentido, alguns participantes comentaram:

por isso que não dá para ficar só dentro dos muros da universidade, é preciso conhecer a realidade, saber que aquele paciente que estamos atendendo tem uma casa e vai voltar para lá e que precisamos orientá-lo para que não esteja novamente no hospital. E também acho que os enfermeiros precisam estar presentes nos fóruns de discussões discutindo a situação real das pessoas. É hora do enfermeiro assumir seu papel nas discussões sociais (Petúnia).

eu acho que a universidade poderia oferecer mais, mas nunca vai oferecer tudo, somos seres em construção (Crisântemo).

O processo de formação dos profissionais necessita incorporar os princípios e diretrizes do SUS, desde o início do curso, propiciando vivências práticas aos acadêmicos, e desta forma, oportunizando a reflexão crítica de tais vivências. Este processo traz diversos desafios que exigem enfrentamentos e superação por parte dos educadores que atuam na formação profissional comprometidos com uma leitura crítica dos problemas políticos, econômicos e sociais, na qual as áreas da saúde e educação se inserem, retratado no depoimento a seguir:

é preciso formar profissionais preparados para atender essa demanda e trabalhar neste sistema com compromisso de mudá-lo (Rosa).

Como podemos perceber, torna-se necessário redirecionar a formação dos enfermeiros para a realidade vivenciada pela população, não para mudar um

mundo de trabalho específico, mas formar profissionais para o mundo do trabalho e da vida e não simplesmente para o mercado de trabalho.

4.2.2 A participação e a formação profissional do enfermeiro

A participação social, segundo Assis *et al.* (1995), foi assegurada na Lei Orgânica da Saúde nº 8142/90, a qual resgatou a Conferência e os Conselhos de Saúde como fóruns de debate e instâncias de poder responsáveis pelas diretrizes das políticas de saúde no Estado brasileiro. Tomamos como principal pressuposto o entendimento da participação social como um espaço em construção para a conquista da cidadania.

Na visão do Ministério da Saúde (1998), a participação é um dos princípios e diretrizes do SUS que permite aos cidadãos o acompanhamento e o controle da gestão do sistema de saúde, em todos os aspectos (assistenciais, administrativos e financeiros) a fim de garantir que as ações e os serviços atendam às reais necessidades da população, efetivando, desta maneira, o controle social.

Transpor tal princípio para a formação profissional significaria a participação do sujeito da aprendizagem no processo de construção do seu conhecimento, que se dá através das experiências teórico-práticas em que a relação professor-aluno deve ser horizontalizada, posicionando-se como sujeitos de troca de conhecimentos, em que aquele que educa está aprendendo também e, desta maneira, proporcionando o desenvolvimento de cada um coletivamente. Outra forma seria sua participação na organização do curso, como membro do Colegiado e/ou sujeito ativo na construção do projeto pedagógico.

Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001) recomendam que, para a construção do novo projeto pedagógico para os cursos de enfermagem, este deva ser elaborado coletivamente e democraticamente, contemplando a participação dos diferentes atores sociais que se envolvem na formação profissional do enfermeiro.

Tal consideração encontra-se apoiada no Artigo 9º, das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001) que refere:

o curso de graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno, como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor, como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Esse projeto ainda precisa buscar a formação integral e adequada do estudante por intermédio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Porém, as manifestações dos participantes deixam antever que a academia não tem uma concepção balizada do que seja uma formação ordenada pelo SUS, como propala a Lei 8142/90 em seus artigos, refletindo-se nas situações descritas a seguir:

os professores tem mais critérios de avaliar pelo fazer. Se eu sei que fiz um bom trabalho com o paciente eu não me preocupo com nota (Cravo).

a preocupação no hospital é só com a prática, tu é cobrado só pela prática, só pela técnica, não pelo teu conhecimento político. Não existe relação. Ninguém pára para pensar onde entram as discussões sobre o SUS e as dificuldades que enfrentamos por não conseguirmos coloca-lo em prática. Não há como encaminhar pacientes, existem filas de espera, onde está a discussão (Camélia).

Com isso, podemos perceber que a qualidade da educação não poderá ser mais medida apenas em termos de quantidade de conteúdos apreendidos, mas sim pelas novas relações estabelecidas entre as pessoas como sujeitos da aprendizagem e entre estes sujeitos e o saber.

Bagnato (1999) nos diz que cabe aos órgãos formadores definirem sua postura frente ao saber, buscarem novas abordagens de ensino, em que possam refletir sobre o risco de priorizar a dimensão técnica em detrimento das demais, estimulando os docentes a repensarem a sua prática educativa, condição fundamental para que ocorram mudanças na área da saúde.

Este fato pode ser percebido no relato que segue:

às vezes a gente faz uma auto-avaliação e pensa que as notas não estão altas como as dos colegas, porque não tem tempo para estudar, decorar o conteúdo, mas tu está participando de conselhos locais de saúde, do movimento estudantil e daí eu penso, mas eu também estou aprendendo, mas de outra forma. Acho que temos que assumir a maneira como queremos levar a academia, se só com notas altas ou se vale não estudar tanto para uma prova, mas ter atividades paralelas que me coloquem em contato com a realidade das pessoas e com a minha realidade de estudante (Petúnia).

tem colegas que se preocupam muito com nota, e ainda vão perguntar aos professores porque fulano tirou tal nota, porque ciclano tirou tal no que eles são melhores que eu, coisas desse tipo. Eu acho que hoje o importante não é a nota e sim o aprendizado que devemos ter. Infelizmente temos que conviver com as notas, mas o que importa é o que aproveitei do semestre, se valeu a pena, e acho que é difícil quantificar uma pessoa, dizer se é 7, se é 8 (Girassol).

Em alguns momentos, os alunos podem questionar-se ou mesmo sentirem-se culpados quando procuram outras alternativas para enriquecer seus conhecimentos, como expressa o depoimento deste participante. Mas tal situação Unicovsky e Lautert (1998) atribuem aos mecanismos epistemológicos transmitidos aos acadêmicos durante a sua formação, o método de exames, as provas e notas por respostas seguras, muitas vezes decoradas de textos, fazendo com que os alunos tenham aversão a dúvidas, pois, na maioria das vezes, podem ser vistas como sinônimo de ignorância.

Bagnato (1999) reforça tais percepções, pois se temos ainda, em nossos cursos, o predomínio de um modelo de ensino tradicional, privilegiando a transmissão do conhecimento, muitas vezes fragmentado, compartimentalizado, com práticas de ensino e de avaliação que destacam a memorização e a reprodução do conhecimento, com alunos assumindo uma atitude passiva e acrítica, temos, sem dúvida, colaborado para uma formação mais alienada do que transformadora dos futuros profissionais da saúde, que possivelmente reproduzirão a mesma prática.

Frente a estas considerações, Nietzsche (1998) diz que a avaliação numa perspectiva problematizadora não pode ser um processo de verificação da

aprendizagem em termos de aquisição de conhecimentos, pois o seu compromisso é com a formação da consciência crítica do educando. Por este motivo, não se faz necessária a aplicação de instrumentos de avaliação, entretanto, admite-se a avaliação da prática vivenciada entre educador-educando no processo grupal e, às vezes, a auto-avaliação, feita em termos de compromissos assumidos com a prática social.

Como o nosso compromisso é com a formação de profissionais críticos e reflexivos, torna-se necessário discutir e refletir sobre as experiências teórico-práticas vivenciadas pelos educandos nos diferentes cenários de atuação, bem como criar estes espaços para discussão e reflexão, procurando contextualizá-las com as reais necessidades da população.

Algumas manifestações evidenciam estes aspectos:

na sala de espera do posto da Kennedy é o único lugar que trabalhamos controle social (Rosa)!

a gente destaca na sala de espera, a necessidade das pessoas se prevenirem das doenças e não esperar ficar doente. Esse dias a professora trabalhou com a gente na sala a questão do SUS e informou bem as pessoas, foi muito legal e todos prestaram atenção no que ela falou (Girassol).

nesse momento alguns alunos despertam e levam isso para o resto do curso, outros deixam de lado (Cravo).

Estas manifestações evidenciam o esforço de um grupo de professores do Curso de Enfermagem da UFSM que, na busca por um modelo de ensino/assistência, possibilitariam contribuir para a redefinição dos rumos da formação profissional. Esse grupo desenvolve, desde 1993, um projeto de ensino, pesquisa e extensão intitulado “Reestruturando as Ações de Atenção Básica na Zona Norte de Santa Maria/RS –Uma Parceria entre UFSM/SMSMA”, na Unidade Sanitária Kennedy.

Nesse local, alunos do 3º ao 8º semestres vivenciam aulas práticas, conforme a disciplina e o semestre que cursam. Aproximadamente 120 alunos

circulam nesta unidade, tendo experiências como visita domiciliária, consulta de enfermagem, grupos de saúde na comunidade, entre outros.

Apesar das dificuldades encontradas ao longo do caminho, o trabalho desenvolvido neste projeto tem avançado e evidenciado que é possível construir uma maneira de trabalhar saúde de forma abrangente, com a participação de todos os sujeitos envolvidos.

Todos estas questões permitem refletir sobre a importância desse projeto como contribuição na formação profissional do enfermeiro deste Curso, porém, por outro lado, salienta que esta visão é de alguns professores e não do coletivo, como ainda é observado nos depoimentos que seguem:

acho que deveriam haver mais discussões sobre o SUS , porque geralmente se restringem a pequenos grupos, e muitos professores não sabem muito bem o que é o SUS, tanto que alguns conteúdos são dados sem ter uma relação com SUS (Rosa).

eu acho que o curso deveria despertar os acadêmicos para as discussões relacionadas aos princípios e diretrizes do SUS, como é o caso do controle social, não só na sala de espera. Deveria ter em todos os semestres do curso as discussões sobre políticas de saúde (Cravo).

Neste sentido, percebemos a necessidade de o Curso de Enfermagem da UFSM possibilitar outros espaços para discussão do seu projeto político-pedagógico, além dos seminários de revitalização oportunizados, visando redefinir a formação profissional para que venha a ser condizente com as políticas de saúde, mais especificamente o SUS, e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, pois as discussões acerca do SUS não devem ser mais restritas a alguns semestres ou professores, ela é um eixo norteador do ensino de enfermagem.

Desta maneira, o processo educativo deve assumir um caráter transformador, no qual o professor e o aluno, através da relação dialógica, possam estar construindo espaços para reflexão crítica acerca da realidade vivenciada no cotidiano dos serviços de saúde e, assim, propiciar uma formação

básica sólida, preparando o futuro profissional para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

No decorrer das discussões, alguns participantes apontaram que a politização no Curso de Enfermagem da UFSM ainda é discutida numa visão restrita ao SUS, e só naqueles semestres que possuem disciplinas de Saúde Pública. Dificilmente se tem espaços para discussão acerca da política nacional e do papel do enfermeiro neste cenário. Isto pode ser percebido nas seguintes falas:

a politização na academia é trabalhada isolada, restrita ao SUS, a saúde pública, e não é só isso (Petúnia).

dificilmente é falado sobre a privatização do país, das universidades, sobre a economia, as eleições, ficando fora do contexto político do país. E sem dúvida este é o diferencial do profissional, ser político, estar inserido neste processo (Petúnia).

no terceiro semestre no posto da Kennedy trabalhamos com a sala de espera discutindo saúde como direito, que é uma maneira de trabalhar a politização da população daquela região, mas é a única forma (Petúnia).

Bagnato (1999) refere que a formação dos profissionais na área da saúde historicamente se desenvolveu numa relação estreita com as políticas de saúde e econômicas implementadas, e, desta maneira, diluiu as discussões sociais e políticas dos problemas de saúde predominantes na população.

Mas Gadotti (2000) propõe que a academia deve preocupar-se com a formação global dos alunos, numa visão onde o conhecer e o intervir no real se encontrem. Mas, para isso, é preciso saber trabalhar com as diferenças, isto é, é preciso reconhecê-las e não camuflá-las e aceitar que, para me conhecer, preciso conhecer o outro.

Neste sentido, um dos participantes comentou:

mas a mudança é muito difícil, porque é cultural e está entre os próprios acadêmicos essa mentalidade errada de achar que o SUS é só para os pobres. E também a população acha que tudo o que fizemos é favor para eles (Camélia).

Em relação à mudança, Koller e Machado (1992) asseveram que a mudança deste modelo assistencial e de ensino que está posto é cultural, e, para isso, precisamos estar abertos, para que possamos perceber as práticas de saúde num contexto mais amplo e não nos distanciarmos de outros conhecimentos importantes para nossa atuação.

Chianca (1994) reforça tais considerações dizendo que o novo modelo assistencial clama por um profissional crítico e com competência técnica. Porém, além desta competência, tal profissional deve levar em conta a dimensão política do trabalho no setor saúde e as dimensões sociais dos sujeitos que assiste.

Ainda observamos que as discussões acerca do SUS encontram-se centradas na Saúde Pública, e, se os profissionais de saúde, inseridos no sistema de saúde, hospitalar ou ambulatorial, não visualizam os princípios do SUS no seu cotidiano, torna-se difícil o exercício de sua cidadania profissional e, conseqüentemente, do próprio usuário a quem ele atende.

O depoimento de alguns participantes evidenciam este aspecto:

quem tem essa formação teórica sobre o SUS é discriminado nas instituições (Hortência).

algo que também ouvimos no hospital é que o familiar é um saco, porque reclama de tudo (Violeta).

o que eles estão reclamando (pacientes), se estão ganhando tudo de graça (Hortência).

Também salientaram o que segue:

uma coisa que é errada que nos referimos à saúde pública quando se fala em postos. Acho que se faz saúde pública no hospital também (Rosa).

outra questão é no 8º semestre, que só traz revisão de literatura sobre políticas de saúde quem faz estágio em saúde pública, como se o hospital não fizesse parte do SUS (Rosa).

Levando em consideração os aspectos apontados pelos participantes, percebemos o caráter fragmentário, compartimentalizado que tem acompanhado o ensino no Curso de Enfermagem da UFSM. Neste sentido, Backes e Ern (1999) expressam que o momento atual, no ensino de enfermagem, clama por mudanças que exigem ações sustentadoras de concepções curriculares dinâmicas, críticas e criativas, capazes de problematizar e transformar a realidade e a prática profissional na enfermagem. Tais perspectivas vem ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (2001) quando se referem que os conteúdos essenciais para a graduação devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, família e comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações propostas.

Como os comentários eram livres, à medida que sentiam vontade de verbalizar algo, os alunos relatavam:

no curso da minha irmã, na universidade X, é totalmente tecnicista, não se tem nenhum tipo de discussão sobre políticas (Petúnia).

essa preocupação é só da enfermagem, não se discute políticas em outros cursos da saúde e em outras universidades também (Margarida).

acho que a UFSM está na frente, porque nos outros cursos não se fala nisso, menos ainda na privada (Girassol).

Nesta questão, vários debates foram oportunizados entre as universidades no 1º, 2º, 3º, 4º e 5º e, atualmente, no próximo 6º SENADEN, na perspectiva de reorientar a formação profissional do enfermeiro, que ainda se encontra arraigada a princípios não relacionados ao contexto atual das políticas de saúde e educacionais. Certamente, a enfermagem não é a única categoria profissional, mas está entre as poucas que se dedica ao aprimoramento do próprio processo

da formação profissional, procurando articular os três níveis de ensino, quais sejam; médio, graduação e pós-graduação.

Na percepção de Vale (2000), durante a conferência de abertura do 4º SENADEn, estes esforços demonstram que a categoria, apesar das adversidades, caminha firme e participativa na busca pela reconstrução do conhecimento, mantendo os princípios éticos e o compromisso social, com vistas à transformação da sociedade.

É neste contexto que se vem discutindo a necessidade de redefinir a formação profissional, para que venha ao encontro das atuais legislações para o ensino na área da saúde, na qual o processo de construção dos projetos pedagógicos deva ir além da organização curricular, possibilitando ao futuro profissional participar desta construção como sujeito do aprendizado e não objeto do mesmo, apoiado no professor como mediador do processo educativo.

Nesta perspectiva, a recomendação da Resolução CNE/CES nº 3, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem, é que todo o processo de construção do projeto pedagógico do curso seja realizado coletivamente, com a participação de todos os envolvidos na formação profissional do enfermeiro. A relevância dessa construção está evidenciada no depoimento deste participante:

acho que deveria haver mais união entre as universidades para discutir a política pedagógica dos cursos, discutir o SUS e toda essa questão. As universidades estão isoladas em guetos e só se preocupam com estrutura física (Petúnia).

por isso eu acho que no projeto político –pedagógico é importante aparecer essas deficiências para que todos trabalhem integrado, e não só para trazer as políticas para o curso mas outros valores também (Margarida).

Desta maneira, segundo Assis *et al.* (1995), é neste espaço, no qual é viabilizado o exercício da nossa participação, enfim nossas lutas cotidianas, que demarcamos a construção e a apropriação da saúde como condição de cidadania. Evidencia-se, ainda, que estes espaços de conflito possuem um

caráter emancipatório, na medida em que no seu interior se constituem e se instituem as individualidades e, conseqüentemente, os sujeitos individuais e coletivos.

4.2.3 A integralidade e a formação profissional do enfermeiro

Conforme o Ministério da Saúde (1998), a integralidade é considerada um princípio pelo qual as ações relativas à saúde devam ser efetivadas, no nível do indivíduo e da coletividade, buscando atuar nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, garantindo que as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam integradas, numa visão interdisciplinar que incorpore o conceito ampliado de saúde.

Neste contexto, os princípios norteadores do SUS estão colocados como a possibilidade concreta de se implantar uma política de saúde que vise à integralidade da assistência e do indivíduo, na busca de um sistema de saúde que preze, em primeiro lugar, pela construção da cidadania.

Na formação profissional, a integralidade pode ser traduzida pela construção de um projeto político-pedagógico que deve ter como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, sustentado na integração curricular, em modelos pedagógicos mais interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção do conhecimento.

Porém, as manifestações dos participantes do grupo refletem que a formação no Curso de Enfermagem da UFSM ainda está enraizada no modelo biomédico, que percebe o corpo humano constituído por partes, comparado a uma máquina, e a doença é o desequilíbrio entre os componentes deste corpo. Observa-se, assim, o descompasso da formação com a legislação, que desde 1988 recomenda a reorientação da formação profissional, na área da saúde, para que venha ao encontro das políticas públicas de saúde.

Tais considerações podem ser observadas a seguir:

o problema talvez seja que os alunos não se interessem logo no início pelas discussões sobre políticas de saúde, pois a visão da maioria dos professores e dos alunos que estão iniciando é essencialmente técnica (Lírio).

muitas pessoas dizem que se usar o pessoal você não estará sendo profissional, precisa ser forte, não sentir cheiro, não chorar, não sorrir. E esse tipo de recomendação me parece estranho porque se prega a humanização no discurso e na prática docente não é assim. Quando tu chega no hospital, nas aulas práticas, tu não é encorajado a contextualizar o paciente, saber de onde vem, porque está ali. Tu tem que fazer o teu trabalho e ser profissional (Petúnia).

Portanto, esta manifestação retrata que o eixo pedagógico balizado em regra oficial, desprovido de valores sociais, políticos, culturais, filosóficos, éticos, entre outros, é subserviente a modalidades impostas por diretrizes que validam concepções condizentes com saber e poder repressivos. Por isso, não deixam espaço para que educandos superem a atitude passiva que os têm acompanhado na hierarquia das relações travadas na esfera da saúde e educação.

Além disso, os alunos apontam que, no curso de enfermagem da UFSM, as discussões concernentes ao SUS ainda são restritas a alguns semestres e professores, refletindo a possível desintegração curricular e reforçando a necessidade de se construir um projeto pedagógico que contemple as inquietações e angústias dos alunos, bem como dos professores, questões evidenciadas nos seguintes depoimentos:

parece quebrado, são só algumas pessoas que trabalham políticas de saúde. No primeiro e segundo semestre não temos nada. No terceiro temos e é chato. No quarto quase nada e no quinto eu não sei. Fica uma coisa fragmentada que a gente não se entende e não entende a importância do conteúdo (Jasmin).

complementando o que o colega dizia, as aulas de políticas de saúde são horríveis, chatas, desinteressantes e não gostamos (Girassol).

nós temos políticas de saúde no terceiro semestre, quando não temos experiência da prática ainda, da realidade. Os alunos chegam na aula e participam de discussões sobre o modelo tradicional de saúde e que devemos ter visão crítica, mas não estão maduros para entender a

importância destas discussões. Acho que no primeiro semestre deveríamos estudar a evolução das políticas de saúde até a reforma sanitária, no segundo semestre o SUS, e assim por diante, numa seqüência para que pudéssemos acompanhar, não tudo num semestre só (Rosa).

eu concordo, porque os alunos chegam no terceiro semestre sem ter entrado no hospital e não dão valor (Girassol).

no terceiro semestre quando temos políticas de saúde, não vivenciamos a prática ainda e por isso não damos importância. Já no sétimo semestre a gente se dá conta da importância de rever conceitos (Cravo).

Em concordância com tais questões, Marques (1992) diz que é preciso superar a visão fragmentada do currículo dos cursos na área da saúde, na qual a teoria é vista à parte da prática, que muitas vezes é vista apenas como um complemento da formação profissional. O importante é integrar teoria e prática ao longo de todo o curso de formação e na dinâmica do currículo, não se omitindo a interrogação, a cada instante, sobre de que teoria e de que prática estamos tratando.

Ainda nas discussões com o grupo emergiram outras manifestações referindo a falta de integração entre as diferentes disciplinas e professores que compõem o Curso de Enfermagem da UFSM, relatadas a seguir:

falta então uma seqüência, alguns professores não compreendem que o SUS também é para o hospital e dão suas aulas de forma descontextualizada (Petúnia).

no curso falta uma continuidade de conteúdo, cada semestre tem uma lógica, uma linha de trabalho bem diferente (Lírio).

também feito pressão para optar, ou é hospital ou é saúde pública. Os próprios professores também se dividem, dificilmente se vê trabalho integrado (Rosa).

Todos estes aspectos permitem refletir que, apesar da Constituição Federal de 1988 indicar que o SUS deve cumprir o papel de ordenador do processo de formação profissional na área da saúde, esse preceito legal não se tem traduzido numa prática institucional.

O depoimento a seguir evidencia a necessidade de se ter claro que o eixo norteador dos projetos pedagógicos do curso são as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem, aprovada em novembro de 2001, a qual foi concebida a partir da análise de documentos como a Constituição Federal Brasileira de 1988, que referem a necessidade de redefinir a formação profissional na área da saúde.

quem sabe deveria haver uma linha só (SUS) para todas as universidades (Girassol)?

Cabe salientar, que a construção do projeto pedagógico do Curso deve ser coletivo, com a participação dos segmentos envolvidos na formação destes profissionais, considerando as diferentes realidades que envolvem as Universidades brasileiras.

Portanto, mais uma vez, percebemos a importância dos SENADens como um espaço em que a enfermagem discute as diferentes realidades das Universidades e, coletivamente constrói propostas e estratégias para a implantação destas, na perspectiva de formar profissionais críticos e reflexivos. Porém, esta movimentação continua sendo de algumas profissões na saúde, fazendo com que ainda sejam formados profissionais despreparados para atuarem na realidade dos serviços de saúde.

Neste contexto, Moretto (2000) manifesta que o avanço que o SUS possibilitou foi a passagem de políticas de saúde anteriores, autoritárias, para um sistema de saúde democrático, no qual muitas conquistas foram alcançadas por meio da Reforma Sanitária, tornando possível uma legislação cidadã, voltada para os interesses da população e abrindo espaços para sua participação, bem como servindo como eixo norteador para a formação de recursos humanos na saúde.

Ainda ressalta que, como é um sistema que contempla a participação de profissionais de saúde e usuários atuando sobre o contexto real e estabelecendo prioridades, implicando a mudança da lógica de atuação profissional, priorizando as atividades preventivas, tendo como suporte os aspectos curativos. Para isso, a

metodologia de ensino-aprendizagem adotada não pode ser de cunho tradicional, em que o educador vai “enchendo” os educando de conteúdos impostos, centrados na transmissão de informações, evidenciado no depoimento de alguns alunos:

outra coisa é como os professores cobram postura da gente, se eles não tem? Uma professora deixou de acompanhar nós, alunos, em estágio, para comprar bijuterias, pode (Rosa)?

e que depende também da visão de profissional que cada um tem e, às vezes, os professores querem que o aluno faça igual a eles, reproduza o seu modo de fazer. É muito difícil (Cravo)!

Na perspectiva problematizadora, o professor é o mediador do conhecimento, um aprendiz, e o aluno, o sujeito do seu próprio conhecimento. A academia tem que ser um espaço de gestão do conhecimento, pois este conhecimento está espalhado nos diferentes espaços de atuação do enfermeiro. Assim, estaremos propiciando momentos de discussão e reflexão acerca destes espaços, possibilitando a formação de profissionais comprometidos com a realidade dos serviços de saúde.

Neste sentido, alguns alunos expõem sugestões acerca da discussão das políticas de saúde, sendo estas:

eu considero que as políticas pudessem ser iniciadas nos básicos (referindo-se ao 1º e 2º semestre), pois este é um assunto básico (Lírio).

é despertar o aluno para as discussões sobre o sistema de saúde desde o começo (Cravo).

Em relação ao compromisso dos alunos e professores, alguns participantes referem que:

...muitos se formam aqui na federal (UFSM) e mesmo tendo algumas discussões ainda é a maioria que sai reproduzindo o modelo tecnicista, não dando a mínima para a realidade das pessoas (Cravo).

acho também é porque não vivenciamos as discussões sobre o SUS em todos os semestres, isso vai de cada um, do vigor de cada um colocar em prática ou não. (Inclusive) Tem colegas (alunos) que não tem a mesma visão (Petúnia).

acho que o compromisso não deve existir porque estamos numa universidade pública. Deve ser um compromisso com o ser humano (Margarida).

Portanto, enquanto educadores, temos que ter clareza que a construção de um projeto pedagógico deve ser pautado na integração das disciplinas, semestres, alunos e professores, tendo em vista a formação de sujeitos críticos, capazes de buscar o novo, de ousar.

5 ALGUMAS REFLEXÕES FINAIS

O convencimento prescinde das razões teóricas e dos motivos práticos (Vânia Backes).

O desejo de implementar esta proposta junto aos acadêmicos de enfermagem, exigiu percorrer uma trajetória de muitas leituras e reflexões, e possibilitou estar junto a eles, no seu contexto, compartilhando experiências, discutindo expectativas e percepções individuais, de cada aluno, bem como as do coletivo. Trata-se de uma caminhada inspirada por pressupostos pessoais e respaldada no referencial teórico-metodológico de Paulo Freire e em um marco conceitual.

Durante a disciplina de Prática Assistencial, tive o propósito de desenvolver um processo participativo que possibilitasse aos alunos de enfermagem uma nova compreensão do seu universo acadêmico, crítica e comprometida com a realidade social. A partir da problematização das suas experiências acerca do SUS criamos um espaço para aprofundar e trocar conhecimentos, constituindo a **primeira fase** deste estudo.

Muitas foram as situações que surgiram a partir das discussões e reflexões do grupo de acadêmicos de enfermagem, sobre suas experiências teórico-práticas acerca do SUS na formação profissional. Destas, foram retiradas algumas, consideradas temas de conteúdo, com a finalidade de que aprofundássemos as discussões, quais sejam: dicotomia saúde pública/hospital, teoria/prática, professores/alunos/semestres; controle social; politização e compromisso profissional.

Ao refletirem sobre suas percepções e compartilharem com o grupo suas vivências em relação ao SUS e à formação profissional do enfermeiro, os acadêmicos levantaram vários aspectos relacionados à universidade, aos professores e aos alunos, percebendo a sua participação ou não no processo de ensino-aprendizagem e a necessidade de serem sujeitos e não objetos do mesmo, assumindo uma postura mais ativa, comprometida e transformadora da realidade vivida.

Neste sentido, muito dos problemas levantados no cotidiano do ensino e da prática do SUS na formação profissional pelos acadêmicos de enfermagem; como a dicotomia saúde pública/hospital, desarticulação da teoria e prática, a concentração da temática com alguns professores e poucos semestres, evidenciando experiências restritas a estes semestres, particularmente no campo da Saúde Pública, poderão ser enfrentados, desde que desejemos desenvolver um processo coletivo de problematização e reflexão no meio em que atuamos.

Para Freire (1996), a mudança de percepção, que se dá a partir da problematização de uma realidade concreta, no entrelaçamento de suas contradições, implica um novo enfrentamento do homem com a sua realidade. Assim, ensinar não é transferir o conhecimento, mas, criar possibilidades para a sua produção ou construção, no qual quem ensina aprende ao ensinar, e, quem aprende ensina ao aprender.

Frente à realidade discutida no Círculo de Cultura, o grupo construiu algumas possibilidades de mudança, representado pelas maçãs da árvore levada no terceiro encontro. Entre elas estão: **a necessidade de termos consciência de que somos cidadãos, a consciência de mundo e de como relacionar-se com ele; a necessidade de autoconhecimento, reflexão e compromisso profissional; a necessidade de “TER O SUS PRESENTE” nos eixos temáticos da graduação; a necessidade de educação acerca do SUS para os professores e a necessidade de efetivação das diretrizes curriculares de enfermagem para o país.** Essas constatações oportunizaram-me conceber algumas considerações, reflexões e desafios no processo educativo dos futuros

profissionais, para que possamos caminhar rumo à concretização do SUS, assegurado constitucionalmente. Deste modo, destaco:

- **A necessidade de termos consciência de que somos cidadãos, a consciência de mundo e de como relacionar-se com ele.**

Freire (1979) ilustra bem as questões levantadas pelos alunos, quando refere que não é possível um compromisso verdadeiro com a realidade quando os homens a percebem com uma consciência ingênua, isto é, de maneira estática, imutável e enclausurada em departamentos estanques. Ou seja, não conseguem captar a totalidade, cujas partes se encontram em permanente interação, pois é transformando a totalidade que se transformam as partes e não ao contrário.

Então, somente quando conhecemos a realidade existente é que podemos falar em transformação, pois não mudamos o que não conhecemos. É esse conhecimento da realidade que nos possibilita fazer uma proposta adequada de transformação.

Saliento que não há transformação sem antes haver participação das pessoas envolvidas com o processo educativo da instituição, pois a construção deve ser coletiva e vivenciada por todos.

Reibnitz *et al* (2000) complementa tais questões, referindo que um processo participativo prevê o envolvimento dos sujeitos, não só nas responsabilidades de execução, mas também na elaboração e avaliação. Também prevê a participação de sujeitos em um processo no qual estão inseridos, não mais como indivíduos isolados, mas como um grupo que busca o desenvolvimento individual e coletivo.

- **A necessidade de auto-conhecimento, reflexão e compromisso profissional.**

Neste aspecto, na medida em que o compromisso do profissional não pode ser um ato passivo, este tem que ser ação e reflexão sobre a realidade, inserida nela, o que implica conhecê-la para que, assim, possa transformá-la. Para isso, é necessário um constante ir e vir no sentido de podermos repensar a nossa

atuação para que venha atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001).

Frente a tais questões, percebo que a construção do projeto político-pedagógico do Curso deve ser de maneira coletiva, no qual todos os participantes sintam-se co-responsáveis pelo seu desenvolvimento, assumindo-o com compromisso e perseverança.

Assim, precisamos de profissionais comprometidos e que tenham responsabilidade com o processo de formação dos futuros profissionais, tendo a capacidade de estar constantemente repensando-o, preparando na academia sujeitos ativos, críticos, solidários e democráticos para atuarem nos serviços e, desta forma, contribuindo para a transformação da sociedade em que vivemos.

- **A necessidade de “TER O SUS PRESENTE” nos eixos temáticos da graduação.**

Penso que o mencionado reforça a necessidade de o Curso de Enfermagem da UFSM discutir a sua proposta pedagógica no sentido de superar o ensino tradicional, compartimentalizado, com vistas à implantação de um processo ensino-aprendizagem problematizador, voltado para as reais necessidades da população.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001) expressam que os conteúdos essenciais para a graduação devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações prestadas.

Desta maneira, precisamos organizar um projeto político-pedagógico que contemple estes aspectos, que seja dinâmico, flexível e integrado, que promova uma articulação entre teoria e prática contextualizada com a realidade vivida.

- **A necessidade de educação acerca do SUS para os professores.**

Então, a educação deve ser entendida como um processo permanente, que começa na graduação e deve ser mantida na vida profissional como forma de garantir que o planejamento do processo ensino-aprendizagem seja

centrado nos reais problemas sanitários da população. Cabe salientar que a temática acerca do SUS deve, urgentemente, ser “incorporada” na formação profissional do enfermeiro, sob o risco de ficar na falácia e não nas ações desenvolvidas.

Reibnitz *et al.* (2000) manifestam que precisamos, realmente, reconhecer que a formação não termina com a graduação, já que o avanço do conhecimento requer que os sujeitos estejam preparados para uma aprendizagem ao longo da vida. Assim, é imprescindível despertar o professor e o aluno para a busca deste conhecimento, quer dizer, a busca pela efetivação do SUS no seu cotidiano.

Neste contexto, os profissionais devem ser capazes de aprender a aprender continuamente, tendo a responsabilidade e o compromisso com a sua educação e com as futuras gerações de profissionais.

- **A necessidade de efetivação das diretrizes curriculares de enfermagem para o país.**

Não significa o engessamento dos currículos dos cursos, mas sim a possibilidade de construção de um projeto pedagógico que tenha como eixo norteador as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação de Enfermagem (2001), cuja elaboração está apoiada nas legislações pertinentes ao ensino na área da saúde.

As Diretrizes Curriculares são orientações gerais para a construção dos projetos político-pedagógicos, dando autonomia para as instituições gerirem o seu processo de organização curricular, na perspectiva de formar profissionais voltados para atuar na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, preceitos legalmente assegurados para a saúde.

A implementação dessas Diretrizes representa a busca de uma proposta que promova a integração das áreas do conhecimento na Enfermagem, de maneira que se possibilite a articulação entre ensino, assistência, pesquisa e extensão, questões essenciais para a formação de enfermeiros críticos, com competência e capacidade para intervir na realidade e, assim, possibilitar a concretização do SUS.

Também, nos momentos das discussões e reflexões acerca do tema gerador central “O SUS E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO”, ficou evidenciado que o grupo reconhece que a conscientização não termina, ou seja, é um processo que se apresenta num determinado momento e deve continuar sendo processo no momento seguinte. Um dos participantes sugeriu que deveríamos colocar reticências em um dos frutos da árvore, pois o assunto não se esgotava naqueles encontros, exemplificando, dessa forma, a continuidade do processo.

Percebi, durante a disciplina da Prática Assistencial, que o marco conceitual construído para esta proposta não pode ser visto de forma fragmentada, mas sim, interligado, interrelacionado. Tal consideração tornou-se evidente à medida que desenvolvi os encontros com os acadêmicos de enfermagem. Porém, a aplicação do mesmo na prática exigiu de mim um constante ir e vir, uma avaliação contínua, no sentido de visualizá-lo (sentí-lo) durante a minha trajetória.

Assim, a experiência vivenciada foi gratificante e enriquecedora, a partir do momento em que pude expor e compartilhar idéias, críticas e sugestões com o grupo. Acredito que a participação neste estudo, também foi muito significativa na vida dos acadêmicos, pois foi oportunizado um momento em que, através do diálogo, paramos para refletir e discutir acerca do sistema de saúde que está posto e que ainda não saiu do papel. Ainda, os encontros proporcionaram momentos de descontração e construção, pela possibilidade de que um desejo sirva como motivador para muitos outros que virão, tendo ficado a solicitação de que, em outros momentos, o grupo se encontre.

Sem dúvida, a criação de oportunidades de participação dos alunos e também dos professores no estabelecimento das necessidades e das estratégias a serem implantadas no curso amplia a co-responsabilidade dos mesmos na busca pela qualidade de ensino tão almejada.

No decorrer da trajetória, buscando efetivar a **segunda fase** da minha caminhada, senti-me estimulada a tentar ultrapassar a consciência ingênua, buscando, através do vivenciado no grupo e da análise reflexiva dos dados

obtidos, respostas para as minhas inquietações, incertezas e questionamentos, despertando-me para um novo processo de mudança. Esta fase constitui-se no aprofundamento analítico dos dados coletados.

Neste sentido, desenvolvi o meu estudo visando analisar as concepções e percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre suas experiências acerca do SUS na sua formação profissional, de modo a contribuir com uma formação crítica e consciente do seu papel nos serviços de saúde, bem como oportunizando subsídios que possam enriquecer as discussões acerca do SUS na formação profissional do enfermeiro.

Desta maneira, os dados coletados e registrados no relatório da Prática Assistencial foram novamente manipulados e reorganizados, no sentido de poder aprofundá-los, constituindo três categorias identificadas com os princípios e diretrizes do SUS.

A primeira, intitulada **A descentralização e a formação profissional do enfermeiro**, reuniu os depoimentos referentes à necessidade de se construir um projeto político pedagógico descentralizado, que dê conta de suas partes (eixos temáticos) no todo, propiciando aliar a teoria com a prática e, desta forma, a atuação docente/discente junto à realidade vivida pela população.

Na categoria **A participação e a formação profissional do enfermeiro**, os alunos expressaram suas opiniões acerca de sua participação no processo de ensino-aprendizagem no Curso de Enfermagem da UFSM e a necessidade de se ter espaços de discussão sobre o SUS na formação profissional, bem como do projeto político-pedagógico do curso, além dos já propiciados.

Por último, apresentei a categoria **A Integralidade e a formação profissional do enfermeiro**, a qual demonstra a forma fragmentada em que o Curso ainda conduz o seu processo de ensino-aprendizagem e a necessidade de se construir o projeto pedagógico articulando, de maneira dinâmica e flexível, o ensino, a assistência, a pesquisa e a extensão, a fim de desenvolver habilidades que garantam contextualizar a realidade da saúde.

Desta maneira, as categorias emergidas apontam para elementos que retratam o descompasso entre as concepções propostas pelo SUS e a formação

profissional no Curso de Enfermagem, expressadas nas seguintes manifestações e reflexões do grupo: há um distanciamento entre a teoria dada e a prática realizada; nem todos os professores discutem e/ou consideram os princípios e diretrizes do SUS em suas disciplinas; os semestres que discutem SUS são aqueles que apresentam disciplinas ligadas à saúde pública; falta discussão sobre a conjuntura política, que insere o futuro profissional na realidade social do país e região.

No tocante às experiências vivenciadas pelos alunos na graduação, salientam, mais uma vez, que as discussões sobre o SUS ainda estão restritas à saúde pública, tendo na sala de espera do posto de saúde da Kennedy um momento de concretude de tais discussões, evidenciado na fala a seguir:

na sala de espera do posto da Kennedy é o único lugar que trabalhamos controle social (Rosa)!

Ainda ressaltam que não conseguem perceber no hospital estas discussões e/ou atuações dos profissionais, apresentado no seguinte depoimento:

a preocupação no hospital é só com a prática, tu é cobrado só pela prática, só pela técnica, não pelo teu conhecimento político. Não existe relação. Ninguém pára para pensar onde entram as discussões sobre o SUS e as dificuldades que enfrentamos por não conseguirmos coloca-lo em prática. Não há como encaminhar pacientes, existem filas de espera, onde está a discussão (Camélia)?

Além disso, expressam por um lado a falta de participação dos alunos no processo educativo desenvolvido no Curso, e por outro a imaturidade de alguns alunos em nãoentender a relevância destas discussões. Apesar do Curso oportunizar espaços como seminários de revitalização do projeto político-pedagógico, ter diretório acadêmico, um membro aluno no colegiado, estes ainda se encontram insuficientes para a construção de um projeto pedagógico que vise redefinir a formação profissional.

No presente estudo, percebi que o grupo estava constituído por acadêmicos de enfermagem com posicionamentos e percepções críticas sobre as suas experiências teórico-práticas acerca do SUS, evidenciando a importância que tem essas experiências para a sua formação.

Aliada a tais aspectos, encontra-se a necessidade de se construir um projeto político-pedagógico que contemple as dificuldades do Curso em colocar na prática o que está assegurado na Constituição Federal de 1988 e, mais recentemente, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001) que reforçam tais questões. É preciso que esse projeto seja debatido, discutido, compreendido pelo corpo docente, discente e administrativo do curso.

Também percebi que a utilização da metodologia proposta por Freire pode ser uma caminho na tentativa de resolver os problemas relacionados com a formação profissional, procurando, desta maneira, formar profissionais capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, identificando as dimensões biopsicossociais de seus determinantes.

Ao final desta caminhada, percebo a relevância que teve a construção deste estudo junto aos alunos de enfermagem, na qual, através da criação de um espaço dialógico/problematizador; podemos refletir, perceber e estranhar como estamos construindo e participando do processo de ensino-aprendizagem acerca do SUS na formação profissional do enfermeiro.

Saliento que o referido estudo poderá contribuir com o Curso de Enfermagem, cenário deste estudo, no momento em que se encontra em plena discussão para a revitalização do seu Projeto Político-Pedagógico, pois como centro formador, deve estar sempre repensando, refletindo e buscando caminhos para melhorar a formação dos profissionais, vindo ao encontro dos preceitos constitucionalmente assegurados para a saúde e educação. De outro modo, também a outros cursos de graduação de enfermagem que se encontram em processo de revisão de seus projetos político-pedagógicos, em busca da

formação de profissionais críticos e comprometidos com a realidade social em que se inserem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M. M. A; KANTORSKI, L.; TAVES, J. L. **Participação Social: um espaço em construção para a conquista da cidadania**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.48, n.4, p-329-340, out/dez.1995.

BACKES, V. M. S. **As políticas oficiais de saúde e o ensino de enfermagem**. Dissertação de Mestrado. UFSM, Santa Maria, 1992.

---. Relação Estado, Sociedade e Educação. In SAUPE, R. (org.) et al. **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998, p. 75-86.

---. Com a palavra os educandos. **Revista Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 286-301, jan./abr.1999.

---. **Estilos de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

BACKES, V. M. S.; ERN, E. Currículo: aspectos que educadores e educandos da enfermagem devem conhecer. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n.1, p. 43-52, jan./abr.1999.

BAGNATO, M. H. S. Formação crítica dos profissionais da área da enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr.1999.

BAIROS, L. M. S. **Uma experiência com alternativa alimentar na prevenção do risco nutricional e na recuperação da desnutrição nas crianças de 4 a 30 meses de idade**. Projeto de estágio supervisionado em enfermagem II. Santa Maria: UFSM, 1997.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANDÃO, C. R. **O que é método Paulo Freire**. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRITO, V. H. **Desvelando o processo ensino-aprendizagem da assistência de enfermagem – ação – reflexão com corpo discente**. Florianópolis: Projeto de

Dissertação (Mestrado em assistência de Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

CHAMIS, N. M. A. **A reforma sanitária e a municipalização: elementos para a análise da trajetória. Município e Saúde.** UNIJUÍ, v. 1, n. 1, p. 17-28, jan./jun./1993.

COLOMÉ, C. L. M. **Fundamentos de uma proposta para a transformação do currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria .** Dissertação de Mestrado. UFSM, 1996.

COLOMÉ, C. L. M.; LANDERDAHL, M. C. A universidade frente ao novo modelo de saúde 92). **Jornal A Razão.** Santa Maria, dez./1998.

COLOMÉ, C. L. M. et al. Diretrizes pedagógicas na formação em saúde: buscando uma relação educador/educando de cunho transformador. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem.** Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 166-173, jan./abr./1999.

CUNHA, J. P.P.; CUNHA, R. E. **Sistema Único de Saúde: princípios-Gestão Municipal de Saúde.** Rio de Janeiro: Brasil, Ministério da Saúde, 2001.

DAMKE, I. R. **O processo de conhecimento na pedagogia da libertação: as idéias de Freire, Fiori e Dussel.** Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Blumenau: Brasileitura, 1998.

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.

FLEURY, S. **Avaliação comparativa das ações integradas de saúde. Saúde em debate.** CEBES, p. 78-81, fev./1991.

FREIRE, P. **Educação em mudança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

---. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980.

---. **Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

---. **Pedagogia do oprimido.** 17 ed. Rio de Janeiro: Paz Terra, 1999.

---. **Educação como prática de liberdade.** 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação.** Porto Alegre: ARTMED, 2000. p. 09-15.

GISI, M. L.; ZAINKO, M. A. S. Universidade e construção do projeto político-pedagógico dos cursos. In SAUPE, R. (org.) et al. **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998, p.87-118.

HEIN, M. **Buscando caminhos e parcerias para a viabilização de uma nova lógica assistencial na zona norte de Santa Maria: o resgate das ações de saúde no adulto na USK, enfatizando a prevenção da tuberculose, como um instrumento mediador desta proposta**. Relatório de Estágio: UFSM, Santa Maria, 1999.

HURTADO, C. N. **Educar para transformar, transformar para educar: comunicação e educação popular**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

JUNIOR, A. G. da S. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1998.

KAKEHASCHI, T. Y.; NAGANUMA, M. Reflexões sobre o ensino de enfermagem neonatológica. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 9, p.23-28, jul./1996.

KOLLER, E. M. P.; MACHADO, H. B. Reflexões sobre a prática atual da enfermagem e prenúncios de mudanças para o século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 45 (1): 74-79, jan./mar. 1992.

LOUREIRO, M. M.; VAZ, M. R. C. Projeto político-pedagógico para os cursos de enfermagem: reflexões a partir da prática educacional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.8, n.1, p.133-148, jan./abr.1999.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re) orientação da prática profissional do enfermeiro. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 1999.

MANUAL DE ORIENTAÇÃO CURRICULAR. Santa Maria: UFSM, 1996.

MARQUES, M. O. **A formação do profissional da educação**. Ijuí: UNIJUÍ, 1992.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual para conselheiros de saúde**, Brasília, 1998.

MOCINHO, Rejane R. ; SAUPE, Rosita. A instrumentalização dos conselheiros municipais de saúde como possibilidade de efetivação do controle social. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.9, n.2, p. 509-518, mai./ago., 2000.

MONTICELLI, M. As ações em enfermagem: do senso comum ao bom senso. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 7-16, jul./dez./1994.

NIETSCHE, E. A. As teorias da educação e o ensino da enfermagem no Brasil. In SAUPE, R. (org.) et al. **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998, p. 75-86.

ORETTO, Eliane F. S. Os Enfermeiros e sua relação com os princípios do SUS. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.9, n.2, p. 611-620, mai./ago., 2000.

PADILHA, M. I. C. de S.; RIBEIRO, E. M. Problematizando o ensino de enfermagem: uma experiência na graduação. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 326-336, jun./abr./1999.

PAIM, J. S. A universidade e a reforma sanitária. **Saúde em debate**. CEBES, p. 70-73, jun./1991.

RAMOS, F.R.S.; VERDI,M.M.;KLEBA,M.E. **Para pensar o cotidiano**: educação em saúde e a práxis da enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1999.

REIBINITZ, K. S.; HERR, L.; SOUZA, M. **Aspectos Operacionais do Processo Ensinar-Aprender**. Florianópolis: UFSC, NFR, SPB, 2000.

REZENDE, A. L. M. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1986.

SAUPE, R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: SAUPE, R. (org.). **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998, p. 27-73.

SAUPE, R.; ALVES, E. D. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 60-67, abril/2000.

SAUPE, R. et al. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem. In: SAUPE, R. (org.) et al. **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998, p. 243-270.

SOPHIA, Daniela. Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. **Tema/ Radis**. Rio de Janeiro, n 21, p. 4-6, nov/dez, 2001.

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

UNICOVSKY, M. A. R.; LAUTERT, L. A formação profissional do enfermeiro: reflexão, ação e estratégias. In: SAUPE, R. (org.) et al. **Educação em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 1998, p. 219-241.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VALE, Eucléa. **Anais do 4º Seminário Nacional de Diretrizes para a educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn)**, Fortaleza (CE): ABEn/Ceará, 2000.

VITIELLO, N. ; DAUD, S. B. S. et al. **Manual de dinâmicas de grupo**. São Paulo: Iglu, 1997.

XAVIER, I. M.; etal. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em enfermagem. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.6, n.4, p.8-9, out./dez. 2001.

ZAGO, Anita T. **Desvelando a formação dos auxiliares de enfermagem**. Florianópolis, 1996. Projeto de Dissertação (Mestrado em assistência de Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

BIBLIOGRAFIA

ANAIS I ENCONTRO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE. Educação Popular e Saúde - relatos de encontros em Santa Catarina. Florianópolis: Nepeps/Mover, 1998.

ANAIS 4º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL (SENADEn), Fortaleza (CE): ABEn/Ceará, 2000.

ANAIS 5º SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES, PARA A EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL (SENADEn), São Paulo (SP): ABEn/Seção São Paulo, 2001.

ANDREOLA, B. A. **Dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro.** Petrópolis: Vozes, 1999.

CAMPOS, G. W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos (a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda).** São Paulo: Hucitec, 2000.

---. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. 14 (4): 863-870, out.-dez. 1998.

---. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CASTILHOS, A. **A dinâmica do trabalho de grupo.** São Paulo: Qualitymark, 1990.

COLOMÉ et al. Construindo possibilidades para redefinir a prática de enfermagem em saúde pública: uma história a ser contada. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem.** v. 7, n. 1, p. 135-148, jan./abr./1998.

FERNANDES, G. F. M. **A busca de uma avaliação humanizada e participativa na formação do enfermeiro.** Projeto de dissertação: UFSC, 1998.

FREIRE, P. **Política e educação.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

- GADOTTI, M. **Concepção dialética de educação: um estudo introdutório**. Cortez e Autores Associados, 1992.
- GELAIN, I. Repensando o enfoque da ética profissional. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 29-34, jul./dez. 1994.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995.
- GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.
- KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
- LABRONICI, L. M. **A corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar**. Dissertação de Mestrado: UFSC, 1998.
- LEOPARDI, M. T. **Investigação qualitativa**. Material didático. Florianópolis. jun/2000.
- MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. 4 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.
- PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. SMSMA. Santa Maria, 2000.
- PIRES, M.R.G.M. **Enfermeiro com qualidade formal e política: em busca de um novo perfil**. Dissertação de Mestrado. Brasília, 2001.
- RAMOS, F. R. S. et al. A pesquisa como experiência educativa: produções e percepções no ensino de graduação. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 222-242, jan./abr./1999.
- RIZZOTTO, M.L.F. **O banco mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. Tese de Doutorado. Campinas, SP, 2000.
- SANTOS, A. L. G. **Assistência humanizada ao cliente no Centro Cirúrgico**. Relatório de prática assistencial: UFSM, 2000.
- SILVEIRA, R. S. **A expressão do caminhar junto à equipe de enfermagem de uma unidade cirúrgica sobre o cotidiano do trabalho, com vistas a uma consciência crítica**. Dissertação de Mestrado: UFSC, 1999.
- SIQUEIRA, H. C. H. de. **Construção de um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de enfermeiros de um hospital universitário**. Dissertação de Mestrado: UFSC, 1998.

XAVIER, I. M. et al. A reforma sanitária e a participação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 41, (3/4): 190-198, jul./dez/1988.

ZIMERMANN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos em grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A



APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – UFSC, UFSM, UNIFRA,
UNICRUZ

Santa Maria-RS, 14 de Abril de 2001.

Ilma. Sra. Chefe de Departamento do Curso de Enfermagem da UFSM.

Sra. Chefe:

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio desta solicitar autorização para desenvolver neste curso, o projeto de prática assistencial do Curso de Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem – UFSC, UFSM, UNIFRA, UNICRUZ, sob a orientação da Profª Drª Marta Lenise Prado e co-orientação da Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes.

O grupo com o qual pretendo trabalhar será composto por acadêmicos de Enfermagem que estiverem cursando do 3º ao 8º semestre, sendo que de cada semestre será solicitada a participação de três acadêmicos, devido às suas vivências distintas em aulas práticas.

O tema a ser desenvolvido na prática assistencial refere-se à percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre o processo de ensino aprendizagem das Políticas de Saúde, evidenciando o SUS, na sua formação profissional; pautada nos referenciais metodológicos de Paulo Freire.

Terei presente o compromisso ético em resguardar todos os sujeitos envolvidos neste trabalho, assim como a instituição.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradeço pela oportunidade, ao mesmo tempo em que me coloco ao inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Alessandra Regina Müller
Mestranda

Profª Drª Marta Lenise Prado
Orientadora

Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes
Co-orientadora

Ciente: De acordo

Data:...../...../..... Assinatura da Chefe: _____

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – UFSC, UFSM, UNIFRA,
UNICRUZ

Consentimento livre e esclarecido do participante

Santa Maria-RS, 14 de Abril 2001.

Prezado Aluno:

Venho respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar do trabalho que será por mim desenvolvido na disciplina de prática assistencial do Mestrado Interinstitucional em Assistência de Enfermagem.

O objetivo deste trabalho é que através de encontros agendados, possamos desenvolver um processo educativo de problematização sobre as políticas de saúde, particularmente o SUS na sua formação profissional.

Asseguro o compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho respeitando a privacidade de cada participante.

Pelo presente consentimento livre e esclarecido declaro que fui informado de forma clara e detalhada dos objetivos deste trabalho. Sei que, para mim, não há risco algum em participar do mesmo e poderei desistir a qualquer momento, se assim o desejar e, ainda, sei que me é assegurado o anonimato.

Estou de acordo em fazer uso de gravador durante as atividades grupais, bem como de fotografar os momentos do trabalho e de utilizar os dados obtidos através das discussões, dos relatos, das experiências vividas no meu cotidiano e dos encaminhamentos que eventualmente poderão ser propostos, como apresentação e divulgação em eventos.

Responsável pelo trabalho: Mestranda Alessandra Regina Müller

Profª Drª Marta Lenise Prado
Orientadora

Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes
Co-orientadora

Alessandra Regina Müller
Mestranda

Assinatura do participante

APÊNDICE D



APÊNDICE E

VOCÊ TOPA SER MAIS FELIZ?

A VIDA DA GENTE É REALMENTE MUITO DURA QUASE NINGUÉM VEM A ESTE MUNDO A PASSEIO. A MAIORIA VEM A TRABALHO. E TRABALHO SIGNIFICA MUDAR AS COISAS. COISAS QUE NÃO ESTÃO CERTAS, COISAS QUE QUEREMOS QUE SEJAM MELHORES PARA NÓS E PARA OS OUTROS.

MAS, NÃO ADIANTA TENTAR CONSERTAR O MUNDO, E SIM A NÓS MESMOS. SE CONSEGUIRMOS CORRIGIR EM NÓS AS COISAS QUE SABEMOS QUE ESTÃO ERRADAS, JÁ TEREMOS CUMPRIDO IMPORTANTE TAREFA.

TEMOS QUE ALIMENTAR NOSSOS SONHOS... DEVEMOS SEMPRE SONHAR COM AS COISAS MELHORES, COISAS QUE DESEJAMOS REALIZAR. SONHAR E AGIR, SEM AÇÃO, OS SONHOS ACABAM MORRENDO DE INANIÇÃO. DENTRO DE VOCÊ HÁ TODA FORÇA DE QUE PRECISA PARA FAZER TUDO O QUE QUER DA VIDA. SUA FORÇA PODE ESTAR ESCONDIDA, MAS ELA ESTÁ LÁ, ESPERANDO QUE VOCÊ A DESCUBRA...

COMECE POR LIMPAR DA SUA MENTE OS MAUS PENSAMENTOS. DÊ UM "DELETE" EM TUDO QUE NÃO PRESTA DENTRO DE VOCÊ. SIM, FAÇA UMA LIMPEZA MESMO! ARRASTE TUDO PARA O LIXO... A TRISTEZA, O MEDO, O PESSIMISMO(ESSE, ENTÃO, NEM SE FALA) E TUDO MAIS QUE VOCÊ CONSIDERAR NEGATIVO E DEPRESIVO. TRATE DE TER PENSAMENTOS POSITIVOS. VOCÊ QUER FAZER SUA VIDA FELIZ OU QUER QUE A VIDA LHE DÊ A FELICIDADE COMO UMA BENÇÃO, DE PRESENTE?

A FELICIDADE, GERALMENTE, TEM QUE SER CONQUISTADA, MESMO QUE PARA ISSO, TENHAMOS QUE SOFRER, CHORAR, PASSAR POR MOMENTOS DIFÍCEIS. MAS, TUDO ISSO ACABA E, SÓ NÃO CONSEGUE SER FELIZ QUEM NÃO TENTA OU QUEM PARA DE TENTAR. VOCÊ QUER PARAR DE TENTAR JÁ? SE NÃO QUER, A VIDA TODA PELA FRENTE VOCE TERÁ PARA CONQUISTAR SUA FELICIDADE... E O QUE É A FELICIDADE?

BEM, PARA ALGUNS É AMAR A VIDA, AMAR A SI PRÓPRIO, AMAR E RESPEITAR AS PESSOAS DE QUE VOCE GOSTA COMO VOCE MESMO. MAS VOCE É, SEMPRE SERÁ SEU MELHOR AMIGO.

POR ISSO, DESDE JÁ FAÇA POR VOCE TUDO AQUILO QUE FARIA PELA PESSOA MAIS QUERIDA.

FELICIDADE, E COMPREENDER QUE RECEBEMOS ESSA EXISTÊNCIA PARA APRENDER E NÃO PARA EXIGIR. NOSSA EVOLUÇÃO DEPENDE DAS ATITUDES QUE TOMAMOS DIANTE DE CADA ACONTECIMENTO. A GARRA EM NOS AJUSTARMOS ÀS LEIS DA VIDA PERMITE QUE ALCANCEMOS A

TRANSFORMAÇÃO E NÃO NA CHEGADA, POIS ELA É DINÂMICA, NÃO ESTÁTICA. FELICIDADE É UM ESTADO DE ESPÍRITO, INDEPENDENTE DE COISAS MATERIAIS DE OUTRAS PESSOAS. ESTÁ NA SUA CABEÇA E NADA NEM NINGUÉM PODERÁ PRIVA-LO DELA, APENAS VOCÊ MESMO!

PORTANTO, MÃOS A OBRA....

A OBRA DE VIVER PARA FAZER DOS MOMENTOS A ETERNIDADE. AMANDO E RESPEITANDO NOSSOS IRMÃOS... UM DIA DE CADA VEZ.

Alessandra Regina Müller
ENFERMEIRA
COREN-990053-P - CPF 780337480/87

APÊNDICE F



APÊNDICE G



APÊNDICE H



APÊNDICE I

