



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO

**ABORDAGEM DA PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
DA ENFERMEIRA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

FEIRA DE SANTANA

2018

LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO

**ABORDAGEM DA PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
DA ENFERMEIRA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Produção do Cuidado, Avaliação dos Serviços e Programas de Saúde em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Geralda Gomes Aguiar

FEIRA DE SANTANA

2018

Ficha Catalográfica Elaborada por: Deivisson Lopes Pimentel Bibliotecário CRB 5/1562

A851a Assunção, Lara Rios Alencar

Abordagem da produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde. / Lara Rios Alencar Assunção.

– Feira de Santana, 2018.

113f; il.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Maria Geralda Gomes Aguiar.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem - 2018.

1. Produção do cuidado. 2. Formação. 3. Enfermagem I. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS II. Aguiar, Maria Geralda Gomes, orient. III. Título.

CDU: 616-083:61

Ficha Catalográfica confeccionada na fonte de acordo com as informações prestadas pelos (as) autores (as)

LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO

**ABORDAGEM DA PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO
DA ENFERMEIRA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Feira de Santana, 23 de fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Geralda Gomes Aguiar
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
(1^a Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Ana Áurea Alécio de Oliveira
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
(2^a Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Josicélia Dumêl Fernandes
Universidade Federal da Bahia - UFBA
(Suplente)

Prof.^a Dr.^a Suzana Alves Nogueira
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
(Suplente)

Dedico este trabalho aos meus alunos, pela inspiração para ensinar e aprender. Aos verdadeiros professores, pelo exemplo. Aos usuários, comunidades e equipes de saúde, pelos encontros. Por contribuírem com a minha formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, meu Pai querido e amado, que governa a minha vida, conduz a minha história. Pela salvação em Cristo; por me fazer forte, por me conceder graça, sabedoria, tranquilidade, equilíbrio e segurança, mesmo sem eu merecer. Por me envolver com tanto amor, bondade e fidelidade, por isso, eu sou feliz e grata. “Nunca me deixes esquecer que tudo que tenho, tudo o que sou, e o que vier a ser, vem de Ti, Senhor!” A Ele toda honra, toda glória e todo louvor! Aos meus pais, **Milton e Dirlei**, pelo cuidado, pelas orações, pelo incentivo diário e pelo amor incondicional; ao meu irmão, Bruno, por ser meu amigo, que mesmo distante, sempre tem uma palavra de amor e compartilha as experiências do ser mestrando! Amo vocês, meus amores!

Ao meu amado, **Gustavo**, pelo amor, pela parceria e cumplicidade, pela paciência, pelo abraço forte, pelas orações, pela companhia nas madrugadas, por entender minhas ausências, por compartilhar todos os momentos e me dar força. Faltam palavras para te agradecer. Te amo!

À minha avó, **Bena**, pelas orações incessantes e por se alegrar com as minhas vitórias!

À **Família Rios, Família Alencar, Família Assunção e Família Lima** pela torcida e incentivo constantes!

À minha orientadora, **Maria Geralda**, pelo comprometimento, pelo compartilhamento de saberes, pelos ensinamentos, pela paciência, incentivo, por me ensinar a sempre estar em busca de novos conhecimentos, por sempre estar atenta a toda temática que envolveu nosso trabalho, indicando novas leituras. Muito obrigada por ser uma verdadeira orientadora nesse processo de construção de conhecimento.

Às amigas pra vida, **Lorena, Isis e Fabiana**, pelos momentos compartilhados nessa jornada, pela amizade, parceria, torcida, força, e boas risadas! Levo vocês comigo, obrigada por tudo, com vocês foi mais leve, contem sempre comigo!

Agradeço aos **professores do Mestrado Profissional em Enfermagem**, pelo aprendizado e momentos vivenciados!

Agradeço às **colegas do Mestrado**, pela convivência e pelo compartilhamento de saberes! Muito bom conhecer e dividir essa experiência com vocês!

Agradeço às minhas colegas de disciplina, **Maricélia, Nídia, Aline, Lorena, Tereza, Juliana e Anna** por me fazerem acreditar que esse sonho seria real! Muito obrigada pela parceria, pelo aprendizado!

A todos os **professores e amigos da UEFS**, que colaboraram com a minha formação, aos que torcem e vibram com as minhas conquistas, pela acolhida e orientação. Difícil citar nomes, pois são muitos os que compartilham da minha alegria de ser Mestre! Aos que gentilmente, aceitaram participar da pesquisa, obrigada pelos encontros, aprendizados, pela valiosa contribuição que pretendemos oferecer ao curso, aos alunos e aos usuários! Muito obrigada!

Aos **alunos e às bolsistas do PDVS** que sempre traziam palavras de apoio, incentivo e inspiração. E aos que aceitaram colaborar com a pesquisa, vislumbrando uma formação crítica e reflexiva! Muito obrigada!

Aos membros da Banca Examinadora, **Prof.^a Dr.^a Rita Narriman Boery, Prof.^a Dr.^a Ana Áurea Alécio, Prof.^a Dr.^a Josicélia Dumêt e Prof.^a Dr.^a Suzana Alves** pela gentileza em aceitar o convite para participar deste exame, por dedicar tempo a leitura cuidadosa e por trazer contribuições para a nossa pesquisa.

Ao **NUPEC**, seus professores, bolsistas e voluntários pela acolhida e por conceder espaços para orientação e aprendizado, em especial à Prof.^a Rita da Cruz Amorim.

Aos funcionários da UEFS pela colaboração e dedicação de sempre, em especial a **Jordan e Gilmara**.

Agradeço também a **Marta Machado, Waldson Nunes e Luana Vitória** pelo apoio na concretização desse trabalho e alegria pela conquista!

À minha eterna orientadora, **Teresinha Trocoli**, pelos valiosos ensinamentos para a vida pessoal e profissional, pela amizade, incentivo, orações, conselhos e torcida!

Às minhas **APS**, pelo amor, amizade e torcida para que eu chegasse até aqui, amo vocês!

À **Igreja Presbiteriana Betel**, por ser acolhedora, pelas orações, em especial, agradeço as irmãs amigas, por torcerem por mim sempre!

E por fim, à **UEFS**, por mais uma vez ser espaço de formação, de aprendizagem, por me possibilitar realizar mais um sonho, agora o de ser Mestre! A busca pela realização dos sonhos, continua!

“É de coração, tudo o que eu disser,
um hino de louvor, a Jesus de Nazaré!
Se as palavras não mostrarem,
como é grande a minha gratidão,
mesmo assim Senhor, recebe o meu louvor,
é de coração.”
(Gerson Borges)

É preciso que cada profissional de saúde, ou equipe de saúde, gestor ou formulador de política se interroguem acerca de por que, como e quanto se responsabilizam em relação aos projetos de felicidade daqueles de cuja saúde cuidam, preocupando-se, ao mesmo tempo, acerca do quanto esses sujeitos são conhecedores e partícipes desses compromissos (AYRES, 2004, p.24).

RESUMO

A formação da enfermeira vem sendo amplamente discutida a fim de viabilizar a transformação de práticas de cuidado, para que a profissional enfermeira apreenda a dinâmica da produção do cuidado integral em saúde como uma estratégia para intervir no processo de saúde-doença, de maneira crítica, reflexiva e criativa na busca pela garantia da execução dos princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo tem como objetivo geral compreender a abordagem da produção do cuidado integral como eixo do processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem e como objetivo específico discutir as práticas pedagógicas implementadas tendo em vista a produção do cuidado no processo de formação da enfermeira. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, utilizou-se o método de pesquisa-ação, tendo como participantes 10 docentes dos componentes curriculares Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde (8º semestre), Estágio Supervisionado I (9º semestre) e Estágio Supervisionado II (10º semestre) e 12 estudantes do componente curricular Estágio Supervisionado II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Utilizou-se como técnicas de coleta de dados os encontros de grupo, entrevista semiestruturada e análise documental. Os dados foram organizados e interpretados mediante a análise de conteúdo temática. No estudo fica evidenciado que o desafio de se alcançar a produção do cuidado integral na formação da enfermeira, requer uma formação voltada para a aquisição de competências que visem a atenção de qualidade, desenvolva a capacidade de análise crítica, problematize as práticas vigentes, estabeleça estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam a troca de saberes, o diálogo e a interdisciplinaridade, enfim, a formação para cidadania. Que se desenvolva a capacidade de aprender e ensinar, de estudantes e de docentes, para garantia de um cuidado humanizado, integral e de qualidade. As reflexões suscitadas na pesquisa revelaram necessidades de mudanças no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, propõe-se a discussão e reflexão sobre a necessidade de flexibilização dos modos de ensinar e aprender, da aplicação de práticas pedagógicas inovadoras, problematizadoras e construtivas, que promovam a autonomia dos estudantes, num reconhecimento de que o processo de aprender é contínuo e permeia toda a nossa existência.

Palavras-chave: Produção do cuidado, Formação, Enfermagem

ABSTRACT

The training of nurses has been widely discussed in order to enable the transformation of care practices so that the nurse learn the dynamics of the production of integral health care as a strategy to intervene in the health-disease process in a critical, reflective and creative way in the search for the guarantee of the execution of the principles and guidelines recommended by the Unified Health System (SUS). The study has as the main objective to understand the approach of the production of integral care as the center line of the nurses' training process for the Unified Health System in a nursing undergraduate course and it has as its specific objective to discuss the pedagogical practices implemented in view to the production of care in the process of training the nurse. It is a study with a qualitative approach, it used the action-research method, having as participants 10 teachers who possess the curricular components Nursing Management in Health Services (8th semester), Supervised Internship I (9th semester) and Supervised Internship II (10th semester) and 12 students of the curricular component Supervised Internship II of the undergraduate course in Nursing at the State University of Feira de Santana. There were used as data collection techniques group meetings, semi-structured interviews and documentary analysis. The data were organized and interpreted through thematic content analysis. The study shows that the challenge of achieving the production of integral care in the training of nurses requires training aimed at acquiring skills that aim at quality care, develop the capacity for critical analysis, problematize current practices, and establish strategies of teaching and learning that favor the exchange of knowledge, dialogue and interdisciplinarity, that is, training for citizenship. To develop the capacity to learn and teach, students and teachers, to guarantee a humanized, integral and quality care. The reflections raised in the research revealed the need for changes in the teaching-learning process. In this sense, it is proposed the discussion and reflection on the need to make teaching and learning more flexible, applying innovative, problematizing and constructive pedagogical practices that promote students' autonomy, recognizing that the process of learning is continuous and pervades our whole existence.

Palavras-chave: Care Production, Training, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Desenho confeccionado pelos estudantes na dinâmica do 1º encontro	39
Figura 2	Desenho confeccionado pelos docentes na dinâmica do 1º encontro	40
Figura 3	Árvore de problemas	42
Figura 4	Representação da triangulação dos dados utilizada na pesquisa	45
Quadro 1	Planejamento dos encontros	37
Quadro 2	Análise documental: Unidades de sentido para a produção do cuidado na formação da enfermeira a partir do PPC e planos de ensino	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DE	Dedicação exclusiva
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
FUFS	Fundação Universidade de Feira de Santana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PC	Produção do cuidado
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1	ABORDAGEM DA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA	17
3	METODOLOGIA	30
3.1	TIPO DE ESTUDO	30
3.2	CAMPO DE ESTUDO	32
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.5	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	44
3.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	46
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	47
4.2	ABORDAGENS DA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NO PROCESSO DE FORMAÇÃO: REFLEXÃO E TRANSFORMAÇÃO	48
4.3	FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA PARA O SUS: NECESSIDADES E DESAFIOS	66
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE A – ROTEIRO DO 1º ENCONTRO	97
	APÊNDICE B – ROTEIRO DO 2º ENCONTRO	98
	APÊNDICE C – ROTEIRO DO 3º ENCONTRO	99
	APÊNDICE D – ROTEIRO DO 4º ENCONTRO	100
	APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA – DOCENTES	101
	APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA - ESTUDANTES	102
	APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	103
	ANEXO A – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	104
	ANEXO B – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA – EMENDA	109

1 INTRODUÇÃO

A formação da enfermeira vem sendo amplamente discutida a fim de viabilizar a transformação de práticas de cuidado, para que a profissional enfermeira apreenda a dinâmica da produção do cuidado integral em saúde como uma estratégia para intervir no processo saúde-doença, de maneira crítica, reflexiva e criativa na busca pela garantia da execução dos princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, torna-se relevante investigar a abordagem da produção do cuidado integral no processo de formação da enfermeira para o SUS.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) definem o perfil do egresso/profissional: enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Estabelece ainda que, essa formação atenda as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegure a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

Sob esse entendimento, pode-se afirmar que as Instituições de Ensino Superior (IES) têm papel fundamental na construção do perfil de egressos e profissionais que atendam as demandas de saúde de indivíduos, famílias e populações em sua integralidade.

Ceccim e Feuerwerker (2004) reforçam essa ideia, ao discutirem o quadrilátero da formação para a área de saúde – ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social – propondo assim, que se estruture uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para produzir mudanças, mobilizar caminhos, instigar o protagonismo e detectar a paisagem interativa e móvel dos indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimento e invenções.

Enfatizam ainda que, em nosso país, o setor da saúde vem sendo submetido a um significativo processo de reforma de Estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela Reforma Sanitária, bem como para a concretização do SUS. Dessa maneira, compete às várias instâncias do SUS cumprir um papel indutor no sentido da mudança, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.

Vislumram-se dessa maneira, mudanças nas práticas e na formação dos profissionais de saúde, a fim de refletir sobre o processo de formação na perspectiva da produção de um cuidado integral à saúde, baseado nos princípios e diretrizes do SUS, a partir de políticas de

saúde descentralizadas e resolutivas, da garantia de acesso em todos os níveis de atenção e conhecimento técnico-científico dos trabalhadores em saúde, gerando acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade, favorecendo o atendimento de todas suas necessidades, o que torna imperativo o envolvimento de gestores, trabalhadores e serviços de saúde do SUS.

No âmbito do ensino, revela-se necessário e urgente semelhante movimento social por uma Reforma da Educação que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho tecnoprofissional, como argumentam Ceccim e Feuerwerker (2004).

Para tanto, são requeridas rupturas do paradigma biomédico, traduzido pelo modelo médico-centrado que ainda sustenta as práticas em saúde e grande parte dos currículos dos cursos da área de saúde no Brasil (CIUFFO; RIBEIRO, 2008; FEUERWERKER, 1995), e a concepção de saúde como ausência de doença, o que implica ampliar a compreensão do processo saúde-doença, orientada pela produção do cuidado em saúde. Por meio da articulação de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação, e diante da pluralidade de saberes por meio do trabalho em equipe interdisciplinar e integrado, na rede de serviços de saúde (FRANCO, 2007; MERHY, 2002).

Uma estratégia para a modificação dessa realidade supõe a articulação entre o sistema de saúde e as instituições formadoras, a fim de transformar a organização dos serviços e os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. Bastos e outros (2011) acrescentam que, essa ação viabilizaria a construção da integralidade e dinamização do cuidado.

Cuidado este, que tem uma perspectiva relacional porque opera com a dialética do processo saúde-doença, incorporando a subjetividade, a afetividade, a palavra, os gestos corporais, o ato de tocar e a percepção para além da técnica (OLIVEIRA, 1998).

No entanto, para Amorim e Oliveira (2005) o processo de ensino do cuidar/cuidado dos cursos de Enfermagem atravessa um momento de transição entre um modelo de ensino tradicional e/ou tecnicista, direcionado à definição e cumprimento dos conteúdos e ao desenvolvimento de habilidades relacionadas a procedimentos técnicos com ênfase na cura, o que tem contribuído para uma visão dicotomizada do ser humano e outro modelo dialógico cujo objetivo seria a produção do cuidado integral.

Dessa maneira, Camacho e Santo (2001) entendem que o cuidado de Enfermagem envolve todo um aparato de informações que fundamentam o ensino e precisam ser difundidas e articuladas como um conhecimento que não termina em sala de aula, mas pode ser considerado como o ponto de partida para uma reflexão que conduza à compreensão da

prática, pois o conhecimento não é algo acabado, mas uma construção que se faz e refaz de forma dinâmica.

A formação dos profissionais para a área da saúde tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estrutura-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de oferecer acolhimento e cuidado às várias necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações, pretendendo-se a integralidade do cuidado. Deste modo, a ativação de processos de educação permanente, no desenvolvimento das competências específicas, para a atuação em cada trabalho segundo propõe o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) é uma estratégia fundamental para o alcance de tais objetivos.

No entanto, a formação dos profissionais de saúde, apoiada no modelo biologicista, e a frágil organização de uma política de Educação Permanente para os profissionais do SUS têm se constituído em um dos maiores entraves para sua qualificação e vinculação ao sistema, dentro de uma lógica pautada na integração de saberes e práticas integrais e humanizadas (ASSIS et al., 2010). Essa fragilidade da organização e implementação da política de Educação Permanente se justifica, muitas vezes, pela falta de vinculação dos trabalhadores de saúde às instituições, devido a vínculos de trabalho precários, onde há alta rotatividade de profissionais nos serviços, gerando assim, profissionais pouco qualificados e desmotivados. Também se justifica por processos de educação verticalizados e tradicionais, com baixa participação, por exemplo, de gestores, que viabilizariam mudanças necessárias nos cenários do SUS e devido à recursos insuficientes para sua execução no âmbito do SUS.

Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que a formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. A formação propõe-se a buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Partindo desse entendimento, propõe-se uma pesquisa, cujo objeto de estudo é a abordagem da produção do cuidado integral no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde, visto que esta compreende a busca por uma formação crítica, reflexiva a fim de prestar um cuidado integral de acordo com as necessidades dos usuários, família e sociedade. Com o propósito de contemplar a divulgação e a reflexão crítica do SUS

e seus princípios, para que os profissionais ou egressos possam colaborar com a construção de um sistema justo, digno, solidário, resolutivo, atendendo à integralidade, à qualidade e à humanização do atendimento, de maneira interdisciplinar possibilitando vivências e desafios.

Assim, esta pesquisa possui relevância social e teórica, uma vez que busca compreender práticas pedagógicas para a transformação das práticas de cuidado, contribuir com o processo de formação da enfermeira, aquisição de conhecimento e competências para a produção do cuidado, a partir do comprometimento com o fortalecimento e concretização dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o atendimento às necessidades da população, através de um cuidado crítico, reflexivo, integral e de qualidade. Além de contribuir para o estímulo à produção de novas pesquisas sobre produção do cuidado e formação profissional.

A escolha do tema, justifica-se especialmente devido ao aprofundamento dos estudos nessa temática, sobretudo os de Assis e outros (2010), Ceccim e Feuerwerker (2004), Franco (2007), Merhy (2002) e Nascimento e Nascimento (2005), por ter atuado como docente e presenciar situações nos cenários de aprendizagem nas quais o processo de tomada de decisão resulta em condutas fragmentadas, tecnicistas no ambiente de trabalho, observando que há uma prioridade no uso de tecnologias duras, relacionadas ao uso de máquinas e equipamentos, em detrimento da tecnologia das relações, denominadas de tecnologias leves, na preocupação excessiva e, muitas vezes, exclusiva, pelo uso da técnica, em detrimento do favorecimento do acesso, vínculo, acolhimento, resolubilidade, co-responsabilização e, sobretudo, cuidado crítico e criativo.

Por conseguinte, elaboram-se as questões norteadoras: como ocorre a abordagem da produção do cuidado integral no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem? Como são implementadas as práticas pedagógicas que subsidiam a produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem?

Visando responder a estes questionamentos, o presente estudo tem por objetivo geral compreender a abordagem da produção do cuidado integral como eixo do processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem e como objetivo específico discutir as práticas pedagógicas implementadas tendo em vista a produção do cuidado no processo de formação da enfermeira.

A dissertação está sistematizada da seguinte maneira: na primeira seção a introdução, que trata da contextualização do objeto em estudo, sua relevância social e teórica, a justificativa da escolha do tema, questões norteadoras e objetivos da pesquisa. A segunda seção apresenta a fundamentação teórica, que contempla a discussão teórica acerca da

produção do cuidado integral no processo de formação da Enfermeira, aprofundando o conhecimento sobre a temática.

Na terceira seção é delineada a metodologia, descrevendo o caminho teórico-metodológico da pesquisa, definindo tipo de estudo, campo de estudo, participantes do estudo, técnicas e instrumentos de coleta de dados, em que foram descritas todas as fases da pesquisa, método de análise de dados, além dos aspectos éticos da pesquisa.

Na quarta seção é apresentado a análise e discussão dos resultados, iniciando pela breve caracterização dos participantes, e depois os itens: “Abordagens da produção do cuidado integral no processo de formação: reflexão e transformação” e “Formação da Enfermeira para o SUS: necessidades e desafios”. E por fim, as considerações finais, trazendo uma síntese e algumas reflexões a partir da análise dos dados e a sugestão de novos caminhos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apresentam-se os conceitos de produção do cuidado e formação para o SUS que tem orientado a construção deste estudo, na busca de trilhar caminhos que possam contribuir para novos modos de formação em saúde para a produção do cuidado, almejando a implementação dos princípios do SUS.

2.1 ABORDAGEM DA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA

Desde a década de 1970, através do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, se propõe à sociedade uma mudança na organização do sistema de saúde vigente (BRASIL, 1986). A VIII Conferência Nacional de Saúde e a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, nos anos 1980, foram importantes para as muitas conquistas que aconteceram no processo de reorganização do sistema de saúde no Brasil. Apesar de muitos conflitos, embates e diferentes interesses, ocorreram importantes mudanças, chegando à Constituição Federal Brasileira de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, e a criação do SUS (BRASIL, 1988).

Em 1990 a implantação do SUS deu início à organização de um sistema de dimensão nacional, de caráter público, com princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional, regulados a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90) (BRASIL, 1990).

Dessa maneira, uma nova lógica assistencial e organizativa dos serviços demandou processos de trabalho e de formação, em consonância com uma atenção à saúde não mais voltada para a doença em si, mas sim, para a produção do cuidado centrado no sujeito que se apresenta com necessidades (VIEIRA et al., 2011).

O maior desafio, então, ainda é promover as mudanças estruturais, romper com a prática procedimento-centrada e apontar para a produção do cuidado, direcionado a um fazer integral, corresponsável e resolutivo (ASSIS et al., 2010).

No entanto, para que ocorram essas mudanças, instituições de ensino, docentes, estudantes, gestores dos serviços, trabalhadores de saúde e usuários precisam estar envolvidos, buscando a integralidade que, segundo Assis e outros (2010), significa ter um sistema que garanta o fluxo seguro dos usuários em todos os níveis de atenção e o acesso às tecnologias de cuidado necessárias à resolução de seus problemas de saúde.

Ainda sobre a questão da integralidade de atenção à saúde, segundo Franco e Franco (2016), a organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades. Prevalece no atual modo de produção de saúde, o uso de tecnologias duras (as que estão inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário (MERHY, 1997).

Faz-se necessário, modificar o modelo assistencial, o que requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado (FRANCO; FRANCO, 2016). Assim sendo, a fim de se implementar uma assistência integral à saúde, deve-se reorganizar os processos de trabalho, a assistência deve ser multiprofissional, desenvolvendo dimensões como acolhimento, vínculo e responsabilização.

Pode-se definir processo de trabalho como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Desse modo, entende-se que o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano (SANNA, 2007)

Assim sendo, Sanna (2007) aborda como componentes do processo de trabalho: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos conforme considerações a seguir.

Segundo a autora, objeto é aquilo sobre o que se trabalha, ou seja, algo que provem diretamente da natureza, que sofreu ou não modificação decorrente de outros processos de trabalho, e que contem em si a potencialidade do produto ou serviço em que irá ser transformado pela ação do ser humano.

O objeto de trabalho, de acordo com Mendes-Gonçalves (1979) são as necessidades humanas de saúde, que, no entanto, não existem fora de quem as possui. Assim, reconhece que o objeto de trabalho é o corpo socialmente referenciado, situado no modo de produção econômico capitalista e no modelo assistencial hegemônico denominado modelo biomédico.

É preciso destacar que o objeto de trabalho irá variar de acordo com a atividade desenvolvida. Desse modo, o corpo é o objeto de trabalho todas as vezes que se presencia um processo de trabalho assistencial. No caso do processo de trabalho gerencial assumido pela enfermeira, o objeto de trabalho será o corpo produtivo das trabalhadoras em Enfermagem e/ou de outros profissionais da saúde (SANTOS, 2012).

Segundo Leal (2016) o processo de trabalho da enfermeira caracteriza-se por ter múltiplos objetos de trabalho: o corpo dos usuários dos serviços de saúde, o corpo das trabalhadoras em enfermagem e o corpo de outros trabalhadores da saúde. A autora afirma que a execução do trabalho gerencial e assistencial é realizado pela enfermeira de modo indissociável, pois ao mesmo tempo em que coordena o processo de trabalho em enfermagem, também articula o processo de trabalho em saúde. Assim, constitui-se na singularidade do processo de trabalho da enfermeira, frente a todos os outros trabalhadores da saúde.

O processo de trabalho em saúde, segundo Sanna (2007) tem ao mesmo tempo uma identidade de processo, na medida em que contém todos os elementos citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho, desempenhados por diversos agentes. A autora afirma que na Enfermagem também há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado concomitantemente. São eles: Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar politicamente.

O agente é aquele que realiza o trabalho. Ele pode ser concomitantemente o produtor e consumidor daquele trabalho ou pode produzir um bem ou serviço para outrem consumir. Os agentes desse processo são os profissionais de Enfermagem, estudantes e docentes de Enfermagem e outros atores sociais. Os instrumentos são os conhecimentos, habilidades, atitudes e também artefatos físicos que combinados de maneira peculiar, voltados a uma necessidade específica que aquele sujeito e situação singular apresentam, determinam como será feito esse trabalho. A finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito. Ela vai ao encontro da necessidade que o fez acontecer e que dá significado à sua existência.

Os métodos de trabalho são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter. Os produtos desse processo são consequências da conjunção de instrumentos e métodos que seus agentes empregam para transformar o objeto. Vale salientar, que a caracterização do processo de trabalho, não é um tema consensual entre os autores.

Quando o processo de trabalho é conduzido pelo trabalho vivo, o trabalhador permite-se ser criativo, relacionar-se com o usuário, buscar soluções para os problemas que aparecem e, o que é mais importante, interagir, inserir o usuário no processo de produção da sua própria saúde, fazendo-o sujeito, isto é, protagonista de seu processo saúde-doença (FRANCO, 2003).

Trabalho vivo é a expressão que dá significado ao trabalho em ato, isto é, no exato momento da sua atividade produtiva (MEHRY; 1997, 2002; FRANCO, 2003). A partir dessa abordagem do trabalho vivo em ato, busca-se a integralidade da atenção.

Assim, para garantir a implementação do SUS e suas diretrizes, principalmente a integralidade, coloca-se em questão, aspectos relacionados à formação da enfermeira, que tem se baseado historicamente em metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem, é necessário ter atenção para práticas relacionadas com produção fragmentada do cuidado e baixa capacidade de reflexão sobre a prática e metodologias tecnicistas que valorizam os procedimentos técnicos e privilegiam o saber curativista em detrimento da construção coletiva, crítica, reflexiva e problematizadora de conhecimento e de práticas assistenciais.

Em que pese tal perspectiva, consideramos que a metodologia tradicional apresenta sua contribuição à formação, podendo ser complementada com novas metodologias ativas e problematizadoras, que possibilitem a reflexão e criticidade.

Nesse sentido, Backes e outros (2010) discutem que a busca da eficiência técnica, levou a um ensino centrado na transmissão do conhecimento, mediante aulas expositivas, em que era facultado ao estudante pouca ou nenhuma possibilidade de inserção e participação. Além da ênfase na competência técnica, as abordagens tradicionais de ensino fragmentavam razão e emoção; ciência e ética; objetivo e subjetivo. O processo ensino-aprendizagem estava focado, basicamente, na pessoa do docente e no espaço sala de aula, com pouca chance de problematização da prática. Dessa maneira, o docente transmitia o conhecimento e o estudante apenas absorvia, o que ainda é comum.

Caracterizando, assim, de acordo com Vieira e outros (2011), um processo de formação orientado pela construção de competências técnicas e instrumentais, e esvaziado em sua dimensão afetiva e intersubjetiva, bem como, de uma efetiva articulação entre teoria e prática, capaz de fomentar um cuidado transpessoal.

Tal modelo de ensino está relacionado à visão tradicional do cuidado, a qual parte do pressuposto de que o ser humano é passivo, espectador e que o cuidado é estabelecido de modo linear, sequencial sem considerar a capacidade que ele possui de relacionar-se, interagir (TERRA et al., 2006).

Contraopondo-se a esse modelo de ensino, Paulo Freire afirma que:

Saber ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, as suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimento (FREIRE, 2011, p. 47).

Segundo afirmam Vieira e outros (2011), pensar a formação da enfermeira tendo como eixo um dispositivo para a produção do cuidado e de uma prática clínica, a partir de outros

referenciais distintos do paradigma biomédico, pressupõe a incorporação de uma lógica onde o saber, as relações de poder e as subjetividades sejam reconhecidos como inerentes ao território existencial desses mesmos sujeitos. Não é possível negá-los, ou apreendê-los apenas por uma lógica institucional e normativa.

Adota-se nesse estudo a concepção de Ayres (2004) que aborda o cuidado como um encontro terapêutico, baseado em práticas assistenciais e à vida, ou seja, a possibilidade de um diálogo aberto e produtivo entre a tecnociência médica e a construção livre e solidária de uma vida que se quer feliz.

Por isso, para a construção do cuidado, segundo afirma o autor, tão importante quanto investir na reflexão e transformação relativas às características das interações interpessoais nos atos assistenciais e a partir deles, é debruçar-se, uma vez mais e cada vez mais, sobre as raízes e significados sociais dos adoecimentos em sua condição de obstáculos coletivamente postos a projetos de felicidade humana e, de forma articulada, da disposição socialmente dada das tecnologias e serviços disponíveis para sua superação.

Ainda no campo do cuidado, Merhy e Franco (2003) consideram a integralidade como um potente dispositivo para desencadear processos de transformação das práticas de saúde, permitindo um (re)direcionamento do modelo de atenção à saúde.

A necessidade de mudança, que de acordo com Ceccim e Feuerwerker, (2004) decorre de elementos tais como as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e as exigências em relação ao perfil dos novos profissionais, tendo como desafios a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na produção de conhecimento ou a necessidade de as IES reconstruírem seu papel social, considerando a multiplicidade de lugares produtores do conhecimento no mundo atual.

Dessa maneira, Assis e outros (2010), ressaltam que é preciso preencher as lacunas referentes à atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, desenvolvendo competências para trabalhar, sobretudo na Saúde Coletiva, com responsabilidade social. Este é um grande desafio, que requer uma formação integral na perspectiva humanística, ética, filosófica, técnica, social e política.

Ao demarcar a integralidade como um dos princípios do SUS, orientadores da formação em saúde, é preciso que a produção do cuidado esteja impregnada com as mais variadas formas de pensar e agir em saúde, associando ações promocionais, preventivas e curativas, despolarizando as possibilidades terapêuticas para dar conta das demandas das pessoas, no atendimento às necessidades de saúde individuais e coletivas (SANTOS; ASSIS, 2006).

Assim, o presente estudo se utiliza das concepções de Assis e outros (2010) para a compreensão das dimensões de análise da produção do cuidado, pois aglutinam diferentes dispositivos, como acesso aos serviços, acolhimento, vínculo, responsabilização, formação profissional para o SUS e resolubilidade na construção das linhas de cuidado, para tentar garantir e facilitar o percurso das pessoas a todos os serviços da rede de atenção à saúde. Essas dimensões não são processuais, são sim, complementares.

Sobre acesso, Assis, Villa e Nascimento (2003) o definem como disponibilidade de recursos de saúde e capacidade da rede em produzir serviços a fim de dar respostas as necessidades da população. Starfield (2004), ao discutir sobre acesso, refere-se às diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, as quais estariam relacionados com a localização da unidade de saúde, disponibilidade de horários de atendimento da unidade, atendimento à demanda espontânea e percepção da população sobre estes aspectos do acesso (se são apropriados ou não). E o trabalho multiprofissional, centrado nas tecnologias leves, que acolhe, estabelece vínculos, tende a aumentar a capacidade de atendimento de uma equipe e/ou Unidade de Saúde e a ser mais resolutivo, impactando positivamente no acesso aos serviços conforme os estudos de Merhy (1997) e Merhy e Franco (2003).

Outra dimensão, o acolhimento, é referida por Santos e outros (2007) como uma ação comunicacional, recebendo, ouvindo e dando respostas às demandas da população em todo o percurso. O acolhimento poderá estar presente em todos os momentos (seja em encontros, seja em conversas), e a identificação das necessidades implícitas que o usuário/família apresenta poderá ser reconhecida sim, desde que sejam dadas oportunidades para entender, de forma prudente, o que o sujeito social traz subjetivamente. Pressupõe ser um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para enfrentamento e resolução de problemas, com ampliação da capacidade das equipes de saúde para responderem às demandas dos usuários, com possibilidades de potencializar a ação dos outros trabalhadores (ASSIS et al., 2010).

O vínculo amplia laços relacionais e potencializa processos terapêuticos (SANTOS; ASSIS, 2006). Merhy (1997) entende que a ideia de vínculo deveria estar ligada a responsabilidade e o compromisso. Estabelecer vínculos significa desenvolver relações tão próximas e tão claras, que se sensibiliza com todo o sofrer do outro e se sente também responsável pela vida e pela morte do paciente. Responsabilizar-se é inerente a noção de vínculo. Campos (2003) destaca a responsabilização como espaço de relações nas ações de cuidar das pessoas, voltado para ampliação do ato terapêutico, valorizando as singularidades dos indivíduos.

Santos e Assis (2006) concebem a dimensão de análise, resolubilidade como resposta às demandas de acordo com necessidades individuais e coletivas em todos os níveis de complexidade, com uma rede regionalizada e integrada, garantindo fluxos assistenciais seguros e tranquilos (linha do cuidado) visando assim, a produção do cuidado integral. Cuidado esse, que é a essência da Enfermagem. Assim, esse cuidado precisa ser crítico, reflexivo, integral e visar à autonomia/emancipação do usuário.

Em relação a formação profissional para o SUS, Assis e outros (2010) abordam que significa compreender a atenção básica como área que requer formação específica e capacitação da equipe de saúde para desempenhar suas funções na produção do cuidado em saúde. Nesse sentido, Ceccim e Feuerwerker (2004) valorizam a troca de saberes entre diversos segmentos e a organização da gestão da educação na saúde. Busca-se, então, a reorientação do modelo de atenção que exige transformações importantes no processo de formação e no trabalho dos agentes envolvidos.

Segundo Melo (1996) e Paim (2003) os modelos assistenciais são descritos como uma racionalidade, um modo de combinar tecnologias materiais e não materiais, utilizadas nos serviços de saúde, visando o enfrentamento de problemas individuais e coletivos, em um determinado território para determinadas populações. Segundo os autores define-se, dessa maneira, a forma como são realizadas as ações de saúde pelos trabalhadores de saúde, em especial a Enfermagem.

A partir do século XVIII surgem dois modelos assistenciais, o modelo clínico, com a finalidade de recuperação do corpo individual, sendo o médico a sua figura central e o modelo epidemiológico, no qual a Enfermagem atua, sendo responsável por uma parcela do trabalho em saúde em nível coletivo, e também um instrumento de trabalho, onde seus saberes e práticas subordinam-se às necessidades sociais de saúde da população (LUCENA et al., 2006).

Desse modo, é junto ao surgimento do modelo clínico e o movimento capitalista, como resultado de transformações sociais, modo de vida e concepções políticas e econômicas da época, que emergem as ideias de Florence Nightingale, que buscou maneiras de organizar o trabalho de Enfermagem e de estabelecer intervenções capazes de melhorar a qualidade dos cuidados prestados, bem como, contribuir para garantir a vida de muitos (LUCENA et al., 2006).

A principal contribuição deixada por Florence, para a Enfermagem, no entanto, foi sua atuação após o término da guerra da Criméia. Nesta época, ela poderia ocupar qualquer cargo ou ter se aposentado, mas preferiu usar sua influência, promovendo programas educativos e

campanhas, criou também a primeira escola de Enfermagem. Promoveu, ainda, reformas consideradas surpreendentes nos hospitais militares, exercendo influência sobre a criação de novas escolas de Enfermagem, formação de enfermeiras e médicos dos hospitais militares (COSTA et al., 2009).

Pode-se inferir que os modelos assistenciais permitem aos profissionais de saúde intervir sobre a realidade de saúde. Por influência do modelo clínico, a Enfermagem passa a desenvolver atividades que priorizam a técnica, a doença, orientadas pela lógica do modelo biomédico, atividades administrativas, em detrimento de ações do cuidado direto ao paciente.

Por conseguinte, Lucena e outros (2006) afirmam que, a partir da necessidade de ressignificação das práticas de Enfermagem, e concretização dos princípios e diretrizes do SUS surgem novos modelos assistenciais, assim sendo, modelos alternativos, que buscam atender as necessidades de saúde da população, fundamentados em estudos epidemiológicos, planejamento e descentralização das ações de saúde, vigilância à saúde, integralidade de atenção, entre outros.

Dessa maneira, vislumbram-se intervenções de saúde coletivas, necessidade de superar o modelo biomédico e a utilização de tecnologias duras, de rupturas de saberes, construção de novos conhecimentos, sobretudo, com o compromisso de fazer a diferença na vida dos usuários e comunidades, seja na promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação da saúde.

Os modelos assistenciais alternativos estimulam o desenvolvimento de tecnologias leves, criação de espaços intercessores entre usuários e trabalhadores, potencializando a autonomia dos sujeitos, gerando ações de acolhimento, vínculo, responsabilização, resolubilidade, interdisciplinaridade, visando a integralidade do cuidado prestado, assumindo a construção de práticas interdisciplinares, todas essas ações com competência e compromisso com usuários, comunidade e SUS (LUCENA et al., 2006).

Assim, fazem-se necessárias, novas abordagens metodológicas, a fim de dar conta das necessidades reais da formação da enfermeira e das necessidades de saúde. Para atender a essa demanda, surgem então, as metodologias ativas de aprendizagem. Essas, segundo Backes e outros (2010), privilegiam a problematização, por meio da qual o indivíduo é estimulado a pensar, refletir, criar, indagar-se e ressignificar continuamente suas descobertas. Pela ampliação das possibilidades interativas e associativas, as metodologias ativas constituem-se em estratégia efetiva, pelo fato desta instigar a pessoa a exercitar a liberdade e a autonomia para fazer escolhas e tomar decisões que, além de pessoalmente convincentes, estejam também em consonância com as reais necessidades.

Concordam com essa ideia, Batista e Gonçalves (2011), ao argumentar que as políticas e propostas de formação dos profissionais para o SUS, articulando capacitação, qualificação, desenvolvimento, devem concretizar estratégias e ações de aproximação constante das práticas dos serviços de saúde às práticas de investigação e reflexão teórica, tanto das universidades quanto da gestão e da assistência.

Dessa maneira, percebe-se como necessária a integração entre profissionais - que precisam desenvolver habilidades e competências, a fim de atender as necessidades de saúde dos usuários e dos serviços, das instituições formadoras e gestores para análise, articulação de saberes, problematização da realidade, reflexão e desenvolvimento de novas práticas de ensino-aprendizagem.

Nessa perspectiva, as DCN/ENF, em seu artigo 4º, abordam como competências e habilidades gerais do profissional enfermeiro: a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e Educação Permanente, e destacamos algumas das competências específicas: desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos.

As DCN/ENF abordam, ainda, o papel das IES de formar profissionais de saúde voltados para as necessidades do SUS, e as necessidades de saúde da população e direcionam o estudante como sujeito de aprendizagem, capaz de reconhecer os principais problemas de saúde e, em função dessas necessidades, ser capaz de organizar o cuidado em saúde (BRASIL, 2001).

Segundo Felipe e outros (2008), o que se pretende com as novas abordagens metodológicas é conquistar um ensino de caráter emancipatório, desenvolver uma consciência crítica e reflexiva do educando, voltada às práticas com o olhar na cidadania, para com isso poder formar profissionais qualificados, e que, sobretudo, sejam sujeitos (trans)formadores.

O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Segundo discute Delors (2003), a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais, que ao longo de toda a vida, serão, de algum modo, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente, aprender a ser, via essencial que integra as três precedentes. É claro que estas quatro vias do saber constituem apenas uma, dado que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta.

Dessa maneira, percebemos que a formação demonstrada nos projetos pedagógicos e DCN/ENF tem se voltado para essas aprendizagens abordadas por Delors (2003), se configurando em instrumentos indispensáveis a formação integral, competente e transformadora.

Nesse contexto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional fundamenta o processo de formação na educação superior através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional.

Corroboramos com Moita (2000) quando afirma que a formação não é apenas a aquisição de destrezas, mas também a constituição do sujeito, de tal maneira que “o conceito de formação é tomado não só como uma atividade de aprendizagem situada em tempos e espaços específicos, mas também como ação vital de construção de si próprio”.

Formar-se supõe trocas, interações sociais e individuais, experiências e trajetórias, um sem fim de relações, há que se valorizar a singularidade das histórias de vida. Os percursos de formação são, assim, percursos de vida, de histórias, de experiências, a partir de cada contexto (MEDEIROS, AGUIAR, 2015).

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas a busca do desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, levando ao desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (BRASIL, 2004).

Para alcançar esse objetivo, a integralidade requer a implementação de uma formação para as competências gerais necessárias a todos os profissionais de saúde, tendo em vista uma prática de qualidade, qualquer que seja o local e área de atuação, uma formação que

desenvolva a capacidade de análise crítica de contextos, que problematize os saberes e as práticas vigentes e que ative processos de educação permanente no desenvolvimento das competências específicas de cada trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse aspecto, uma prática pedagógica, em seu sentido de práxis, configura-se sempre como uma ação consciente e participativa, que emerge das múltiplas dimensões que cercam o ato educativo. Segundo Gimeno Sacristán (1999) a prática educativa é algo mais que a expressão do ofício dos professores, é sim uma cultura compartilhada pelos profissionais da educação e a origem da prática educativa está em outras práticas capazes de interagir com o sistema escolar, mantendo relação com os demais âmbitos da sociedade, por exemplo, o político e o econômico.

O professor, no exercício de sua prática docente, pode ou não se exercitar pedagogicamente. Ou seja, sua prática docente, para se transformar em prática pedagógica, requer, pelo menos, dois movimentos: o da reflexão crítica de sua prática e o da consciência das intencionalidades que presidem suas práticas (FRANCO, 2016).

Portanto, segundo a autora, uma aula só se torna uma prática pedagógica quando ela se organiza em torno: de intencionalidades, de práticas que dão sentido às intencionalidades; de reflexão contínua para avaliar se a intencionalidade está atingindo todos; de acertos contínuos de rota e de meios para se atingir os fins propostos pelas intencionalidades.

Para confirmar com essa ideia, Machado e outros (2007) afirmam que para ser possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisa-se exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É necessário estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde em nível individual e coletivo.

Dessa maneira, pode-se enfatizar a importância das ações multiprofissionais e intersetoriais, a fim de garantir a integralidade da atenção, e, assim, a produção do cuidado, a partir da valorização de saberes das diversas categoriais profissionais, o reconhecimento de limitações de conhecimento e ações, buscando-se responsabilizar-se pelo usuário e garantir a resolubilidade.

Para Franco (2007) é possível a educação operar no mundo das relações de ensino-aprendizagem como dispositivo, sugerindo que a ação pedagógica dispare processos de subjetivação, associados aos de cognição. A aposta que se faz é a de que os processos educacionais possam contribuir na produção de sujeitos, entendidos como coletivos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la.

Em relação aos processos de cognição e subjetivação, o autor explica que cognição, é dada pela capacidade de transferir e produzir conhecimento técnico em saúde, aplicado aos seus processos produtivos, dentro de certa organização do trabalho; e a subjetivação, deve ser dada pela capacidade que têm certas pedagogias de promover mudanças na subjetividade.

Merhy (2002) afirma que há entre profissional e usuário, um “espaço intercessor”, isto é, a relação mútua entre esses é ao mesmo tempo lugar de construção comum, no caso, do cuidado em saúde. O que faz com que o trabalhador aja de uma forma ou de outra é a sua subjetividade, estruturada com base na sua história de vida, das suas experiências, dos valores que adquiriu e que vão determinar certa forma de analisar e intervir sobre o mundo do trabalho em saúde. Contribui para isso sua implicação com o objeto, isto é, o problema de saúde do usuário com o qual se relaciona. A subjetividade e a implicação não aparecem nos manuais de ensino-aprendizagem, mas estão presentes em todo processo assistencial, de produção pedagógica e da saúde.

A partir dessas reflexões é urgente repensar a formação da enfermeira, faz-se necessário mobilizar sujeitos a fim de operar mudanças na produção do cuidado integral em saúde, potencializar construções coletivas de saberes, além de defender as práticas em saúde intersubjetivas, isto é, que levem em consideração as singularidades de cada sujeito e que, a partir da relação dialógica, sejam construídos projetos terapêuticos individualizados conforme afirma Mattos (2004).

Nesse sentido, segundo Silva e Sena (2008) a Enfermagem possui, no conjunto das práticas em saúde, o desafio de formar e capacitar profissionais para uma nova forma de produzir serviços de saúde e cuidado com resolutividade e qualidade e que se apropriem adequadamente dos espaços, instrumentos e agentes dos dois campos de saberes, Clínica e Saúde Coletiva, e de outros saberes como a antropologia, a sociologia, a psicologia e que tenha como finalidade a integralidade do cuidado.

Segundo afirmam Gonzalez e Almeida (2010), a união entre ensino (docentes e estudantes), serviço e comunidade se torna vital para nortear os processos mais profundos de mudança na formação. São fundamentais para efetivar a mudança de paradigma na educação e atenção à saúde, iniciativas do Movimento de Reforma Sanitária e políticas públicas de incentivo que visem a qualificar estes processos e não apenas financiá-los.

Ainda, nesse sentido, Silva e Tavares (2004) consideram que o estabelecimento de parceria entre órgão formador, serviços de saúde e organizações comunitárias é fundamental para a formação do profissional de saúde, não só pela característica prática da profissão, mas pela necessidade de promover entre os profissionais uma consciência crítica da realidade,

desenvolvendo, assim, o compromisso da educação com a construção do saber para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.

Por fim, as práticas pedagógicas podem permitir a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação, com base em referenciais críticos, reflexivos, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem um agir voltado para a singularidade do ser cuidado, a partir da identificação de suas necessidades, buscando implementar os princípios do SUS.

3 METODOLOGIA

O percurso metodológico da pesquisa pressupõe uma descrição dos procedimentos e atividades realizadas para que o objetivo proposto possa ser atingido. Para tanto, definimos a seguir, o tipo e o campo de estudo, os participantes, as técnicas e instrumentos de coleta de dados e, por fim, o método de análise, considerando, inclusive os aspectos éticos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta é uma pesquisa qualitativa, pois se preocupa com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010).

Segundo Turato (2005) a pesquisa qualitativa pretende conhecer a fundo as vivências, e que representações as pessoas têm das experiências de vida. O autor ainda atribui como objetivo da pesquisa qualitativa, a interpretação das relações de significado dos fenômenos, como referido pelas pessoas e que há a busca proposital dos que vivenciam o problema em foco e/ou tem conhecimento sobre ele.

Devido a essas características optamos pela abordagem qualitativa, que se apresenta como pertinente para alcançar a compreensão do objeto em estudo: a produção do cuidado integral no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde, que não pode ser analisado quantitativamente.

Utilizamos o método de pesquisa-ação, que segundo Thiollent (2011) pode ser definida como um tipo de pesquisa organizada de modo participativo, com a colaboração de pesquisadores e de membros ou grupos implicados em determinada situação ou prática social, de modo a identificar os problemas, buscar soluções, transformação e implementar possíveis ações coletivamente deliberadas.

Um dos pressupostos da pesquisa-ação é que os indivíduos envolvidos nela compõem um grupo com objetivos e metas em comum, interessados em um problema que emerge num dado contexto no qual atuam desempenhando papéis diversos. Constatado o problema, o papel do pesquisador consiste em ajudar o grupo a problematizá-lo, ou seja, situá-lo em um contexto teórico mais amplo e, assim, possibilitar a ampliação da consciência dos envolvidos, com vistas a planejar as formas de transformação das ações dos sujeitos e das práticas institucionais (PIMENTA, 2005).

Segundo Grittem, Méier e Zagonel (2008) na pesquisa-ação há a inserção do pesquisador no campo de coleta de dados, demonstrando a possibilidade da utilização do

conhecimento dos participantes envolvidos na pesquisa, como agentes colaboradores, capazes de propor e implementar mudanças em suas atividades práticas.

Para Tripp (2005) o projeto de pesquisa-ação deve ter como metas: ser de interesse mútuo, baseado num compromisso compartilhado, permitindo que todos os envolvidos participem ativamente do modo que desejarem, partilhem o controle sobre os processos da pesquisa, produzam uma relação custo-benefício igualmente benéfica para todos os participantes e estabeleçam procedimentos de inclusão para a decisão de questões de justiça entre os participantes.

A escolha do método de pesquisa-ação partiu de uma reflexão acerca das práticas docentes no processo de formação da enfermeira, na perspectiva da produção do cuidado, também por acreditar que os egressos do Curso de Graduação, futuros trabalhadores do SUS precisam ter uma formação crítica, reflexiva, e voltada à implementação dos princípios e diretrizes do SUS, da produção de cuidado integral a fim de atender as necessidades dos indivíduos e coletividades. Aliado a isto, tal escolha permitiu a reflexão sobre a abordagem da produção do cuidado nos componentes curriculares em que a pesquisadora atuou como docente.

Além disso, partiu de discussões existentes acerca do processo de formação entre docentes, observadas no momento em que iniciei minha atuação docente, como professora substituta, na Universidade Estadual de Feira de Santana em 2012, ao participar de Jornadas Pedagógicas, de discussões acerca do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), de acompanhar a formação de Comissões para avaliação do Curso, entendendo, assim, que tais processos situavam os docentes como potenciais parceiros dessa pesquisa.

Nesta perspectiva, a pesquisa-ação se apresenta como um modo de ampliar, os limites das Instituições de Ensino Superior (IES), as relações entre pesquisadores acadêmicos e a população, contribuindo para uma reestruturação positiva entre sociedade e universidade e na aplicação de uma produção que busca transformações satisfatórias para todos os envolvidos (GREENWOOD; LEVIN, 2006).

Pretendemos com a pesquisa-ação suscitar discussões e reflexões na comunidade acadêmica acerca de como vem se dando a abordagem da produção do cuidado na formação da enfermeira, e como esta pode favorecer uma atuação qualificada, crítica, reflexiva e integral, despertando nos sujeitos o compromisso compartilhado por mudanças nas práticas.

A pesquisa-ação possui as seguintes fases: **exploratória** (diagnóstico para identificar um problema); **principal** (planejamento da intervenção, considerando as ações como

alternativas para resolver o problema); fase de **execução**, com seleção de um roteiro de ações e de **avaliação** (THIOLLENT, 2011).

Grittem, Méier e Zagonel (2008) sustentam que a pesquisa-ação se mostra como uma possibilidade metodológica na Enfermagem, pois envolve pessoas na resolução de problemas, desenvolve grupos interessados em mudanças, reduz a distância entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, assegurando assim, que a pesquisa não se torne assunto para poucas pessoas.

As **características** da pesquisa-ação destacam-se por aproximar os pesquisadores de situações da prática, são elas: inovação, continuidade, proatividade estratégica, participação, intervenção, problematização, deliberação, documentação, compreensão, especificidade no contexto, disseminação. Esse tipo de estudo precisa apelar a uma base teórica e referencial para entender as situações, planejar melhoras eficazes e explicar resultados. O pesquisador trabalha como um facilitador da mudança, consultando os participantes sobre os processos de ação e de avaliação (THIOLLENT, 2011).

Segundo Tripp (2005) a pesquisa-ação consiste em uma abordagem de pesquisa social empiricamente fundamentada para aprimorar a prática, cujos princípios são: caráter participativo, o impulso democrático e a contribuição para a mudança social.

O nosso estudo contemplou a fase exploratória, realizando um diagnóstico da realidade encontrada a partir do olhar dos docentes e estudantes, identificando coletivamente problemas, suas possíveis causas e consequências, à luz de referenciais teóricos com relação a produção do cuidado e formação.

Pretendemos com os resultados, estimular processos construtivos de ação-reflexão-ação, os quais permitam que o estudante tenha uma postura ativa em relação ao seu aprendizado e o docente seja mediador nesse processo, a partir das transformações de saberes e práticas, visando a produção do cuidado integral no Sistema de Saúde. Assim, pretendemos socializar os resultados da pesquisa na UEFS, também por meio de apresentações em eventos científicos, e na publicação de artigos científicos.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Feira de Santana, no Estado da Bahia, que possui uma população estimada, de 627.477 habitantes de acordo com os Resultados do Censo 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Feira de Santana foi contemplada com uma Faculdade de Educação e, em 1970, com a criação da Fundação Universidade de Feira de Santana (FUFES) através da Lei Estadual nº 2.784, de 24 de janeiro de 1970. Em dezembro de 1980, no bojo de um processo de Reforma Administrativa do Estado, é extinta a FUFES, e esta é sucedida pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), assegurando-se assim, a existência de uma universidade pública, gratuita, de qualidade e socialmente referenciada na cidade (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2013).

A UEFS oferta atualmente 28 cursos de graduação permanentes, sendo 14 cursos de bacharelado, 11 cursos de licenciatura e três cursos com dupla modalidade, licenciatura e bacharelado. Possui, ainda, oito cursos de Especialização Lato Sensu, 25 cursos Stricto Sensu, destes, quatro cursos em Rede e três cursos Interinstitucionais (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2017).

O Curso de Enfermagem da UEFS foi implantado em 27 de abril 1976, e reconhecido através da Portaria Ministerial nº 080/81. Em 2001, elabora-se o Projeto Político do Curso, sendo o mais atual datado de 2010. E no que tange ao atual currículo do Curso, o mesmo foi reformulado pela Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) nº 79/2013 (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2013).

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEFS define o perfil profissional, como: Enfermeiro Generalista, membro da equipe de saúde, com o compromisso social para atender as necessidades e saúde do indivíduo, família e grupos da comunidade, num enfoque preventivo x curativo, individual x coletivo, ambulatorial x hospitalar, utilizando-se das ciências sociais, biológicas, comportamentais e ambientais, tornando-o, assim, capaz de acompanhar as transformações das políticas de saúde, enquanto líder responsável na contribuição dessas mudanças (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2010).

O curso de Enfermagem da UEFS atingiu conceito cinco, nota máxima do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e dessa maneira lidera o ranking de avaliação entre as Universidades públicas brasileiras, pois apenas 6% das Graduações do país atingiram o conceito máximo da avaliação (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2017).

Nesse contexto, o campo de estudo propriamente dito, tem como *loci* disciplinas do curso de Graduação em Enfermagem da UEFS.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 10 docentes dos componentes curriculares Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde (8º semestre), Estágio Supervisionado I (9º semestre) e Estágio Supervisionado II (10º semestre) e 12 estudantes do componente curricular Estágio Supervisionado II do curso de graduação em Enfermagem da UEFS.

O critério de inclusão para os docentes foi: compor o quadro de docentes do componente curricular. Quanto ao critério de exclusão foi: docentes que se encontraram afastados e/ou em licença de qualquer tipo. Por sua vez, o critério de inclusão para os estudantes foi: aqueles que estavam regularmente matriculados no componente curricular, não houve critérios de exclusão.

Justificamos a escolha dos participantes, devido aos componentes curriculares em tela envolverem prática de campo e estágio, considerando-os fundamentais no processo de formação, especialmente com enfoque na produção do cuidado, possuindo, assim, participantes que atuam em diferentes cenários da formação em Enfermagem, Unidades de Saúde da Família e hospitais. Já os estudantes, reúnem a vivência comum de terem cursado todos os componentes curriculares do Curso, até então, e têm promovido discussões sobre a formação, os modelos assistenciais vigentes, buscando realizar práticas transformadoras e a produção do cuidado integral, que atendam às necessidades de saúde da população, durante eventos como semanas de Enfermagem e em discussões em sala de aula. Ao reunir esses participantes, a pesquisa pôde contar com os atores capazes de falar sobre a abordagem da produção do cuidado na formação, pois vivenciam o problema em foco e tem conhecimento sobre ele.

Por se tratar de uma pesquisa-ação, a representatividade não foi baseada em critérios numéricos, pois é caracterizada como um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes, representativos da situação e/ou do problema, estão envolvidos de forma cooperativa e participativa (THIOLLENT, 2011).

A escolha desses participantes propiciou apreender diferentes concepções, singularidades e contradições existentes, bem como a diversidade das experiências de docentes e estudantes no processo de formação, particularmente nos períodos finais do curso.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As técnicas de coleta de dados foram: encontros de grupo, entrevista semiestruturada e análise de documentos, realizadas conforme será descrito a seguir.

Inicialmente fizemos o convite aos estudantes para participação na pesquisa, ao final de uma aula, e aos docentes em uma reunião agendada, momento no qual foi negociado em que dias e horários a pesquisa seria realizada e como seriam tomadas as decisões sobre as ações que seriam desenvolvidas, visando a corresponsabilização dos participantes no desenvolvimento de ações transformadoras de práticas.

Além disso, foram explicitadas as intenções da pesquisadora, bem como os riscos, os benefícios previstos, no caso, contribuir para a criação de um espaço aberto à discussão, tendo como possível horizonte a transformação de práticas de ensino-aprendizagem, visando a abordagem da produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o SUS.

A investigação na modalidade de pesquisa-ação supõe a resolução coletiva de um problema. Assim, é a partir da implicação de pesquisadores e participantes, que se torna possível perceber se há uma abertura quanto à discussão da produção do cuidado, modelos de atenção, formação, das práticas pedagógicas por parte dos docentes. Então, buscamos sensibilizar os colegas docentes e os estudantes quanto a participação na pesquisa, informando aos mesmos sobre esta, a metodologia adotada, objetivos e relevância, percebemos o interesse pelas discussões suscitadas a partir da aceitação em participar da mesma. A estratégia participativa permitiu, ainda, determinar a periodicidade e a duração dos encontros grupais que foram realizados.

Nesse momento do convite, os potenciais participantes, referiram que a pesquisa era muito válida, se apresentava com uma metodologia inovadora, que ao unir diferentes sujeitos, propiciaria uma discussão rica e prazerosa, para se identificar pontos frágeis na formação e possíveis transformações de práticas a serem implementadas na formação da enfermeira para a produção do cuidado. Assim, enquanto pesquisadora fiquei motivada com a devolutiva dos mesmos e ansiando pelo desenrolar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada após a apreciação e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), nº 1.763.247 (CAAE nº 59462316.8.0000.0053) (ANEXO 1), nas duas etapas, encontros de grupo e, posteriormente, nas entrevistas, após nova submissão de emenda ao CEP, para solicitar autorização da técnica complementar, conforme recomenda a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e

autorização da Direção do Departamento de Saúde e do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UEFS. Assim, foi realizado agendamento com os estudantes e docentes para a realização das etapas da pesquisa, após o convite e aceitação para participação na pesquisa, foi acordado com o grupo o melhor dia para a realização do primeiro encontro, e os subsequentes foram agendados ao final de cada encontro, sendo confirmados através de e-mails e aplicativo de mensagens (*Whats app*).

A pesquisa ação teve início com a fase exploratória, a qual consistiu em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas e estabelecer um primeiro levantamento (ou diagnóstico) da situação, dos problemas prioritários de acordo com os objetivos propostos e de eventuais ações.

Dessa maneira, a fase exploratória envolveu o planejamento (Quadro 1) e a realização de encontros. Os dados iniciais foram produzidos num primeiro encontro com os estudantes e, posteriormente, com os docentes.

Para os encontros, pensamos em utilizar a figura da árvore como disparador de reflexões e discussões. Inicialmente, ao iniciar o primeiro encontro, realizamos uma dinâmica, onde os participantes, divididos em pequenos grupos, foram convidados a desenhar uma parte da árvore (raiz ou caule ou folhas ou frutos) sem que houvesse comunicação entre os pequenos grupos. Ao terminar os desenhos, o desafio era organizá-los a fim de que formassem uma árvore com suas partes: raiz, caule, folhas e frutos.

Quadro 1 – Planejamento dos encontros

ENCONTRO	OBJETIVO	PÚBLICO	ATIVIDADES
1º ENCONTRO Data: Início: Término:	Sensibilizar participantes e realizar diagnóstico para identificar problema	Estudantes e docentes em encontros separados	<ul style="list-style-type: none"> - Boas vindas - Dinâmica da construção da árvore - Apresentação da pesquisa: objetivos e andamento, duração e quantidade de encontros. Reafirmar interesse e compromisso na participação. - Confecção de lista de nomes/contatos/e-mails - Aplicação de roteiro/discurso livre Eixos temáticos: <ul style="list-style-type: none"> - produção do cuidado. - importância deste tema no processo de formação do enfermeiro. - entendimento sobre integralidade da atenção à saúde, acesso aos serviços, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade. - experiências vividas no processo de formação que têm alguma relação com este modo de pensar a produção do cuidado. - práticas pedagógicas desenvolvidas durante a formação acerca da produção do cuidado. - Apresentação da síntese das discussões, avaliação do encontro e agendar próximo.
2º ENCONTRO Data: Início: Término:	Discutir e priorizar problema	Estudantes e docentes no mesmo encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Boas vindas - Apresentação resultados do 1º encontro na árvore de problemas. - Identificação de divergências e convergências entre as falas, favorecer o diálogo, causas e priorizar o problema. - Leitura e discussão de artigo sobre formação e discussão de conceitos da Produção do cuidado - Apresentação síntese das discussões, avaliação do encontro e agendar próximo.

3º ENCONTRO Data: Início: Término:	Planejar ação, considerando as ações alternativas para resolver o problema	Estudantes e docentes no mesmo encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Boas vindas - Discussão em pequenos grupos mistos de princípios gerais das DCN/ENF, PPC, planos de ensino, trocas de experiências. - Leitura em pequenos grupos mistos de texto sobre práticas pedagógicas - Discussão/reflexão em grupo maior: a partir da discussão e leitura dos materiais, quais mudanças queremos? (Folhas e frutos) - Apresentação da síntese das discussões, avaliação do encontro e agendar próximo
4º ENCONTRO Data: Início: Término:	Implementar ação	Estudantes e docentes no mesmo encontro	<ul style="list-style-type: none"> - Boas vindas - Apresentação sobre estratégias de ensino, compartilhamento de práticas pedagógicas - Avaliação dos encontros, das mudanças, da pesquisa. - Encerramento

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

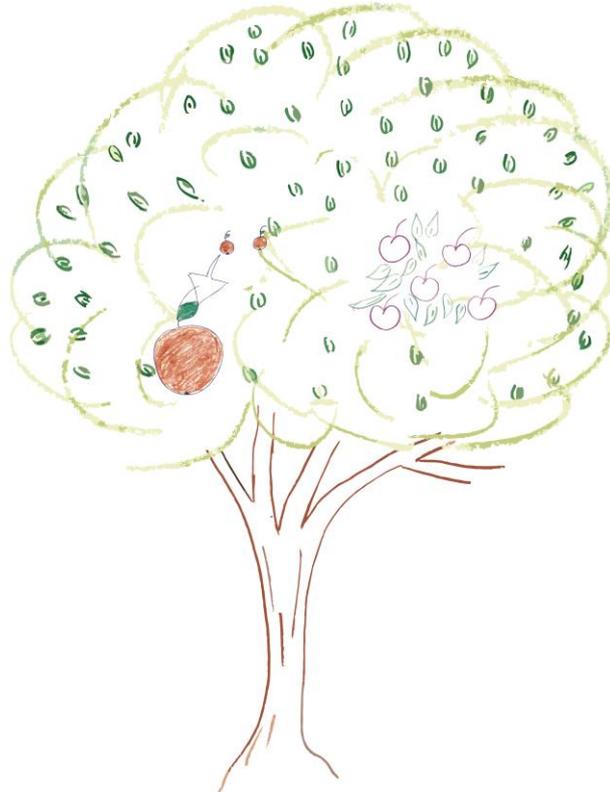
A partir do resultado dos desenhos (Figuras 1 e 2), conseguimos uma árvore com várias raízes e sem frutos e outra sem raiz e com frutos distintos, assim, utilizamos a metáfora do crescimento e desenvolvimento da árvore, a qual suscitou a discussão acerca da necessidade de uma raiz bem fincada, com objetivos comuns traçados, com comunicação e articulação eficaz entre os pares para garantia de um projeto de intervenção bem sucedido, com a importância do compartilhamento dos saberes, vivências e experiências dos envolvidos para o crescimento e colheita de frutos saudáveis e árvores frondosas. Possivelmente, se os pequenos grupos tivessem se comunicado no início da dinâmica, ao final, conseguiriam formar uma árvore com todas as suas partes, sem repetições ou ausências de elementos.

Figura 1- Desenho confeccionado pelos estudantes na dinâmica do 1º encontro



Fonte: Elaborada pelos estudantes participantes da pesquisa, 2017.

Figura 2 - Desenho confeccionado pelos docentes na dinâmica do 1º encontro



Fonte: Elaborada pelos docentes participantes da pesquisa, 2017.

Após esse momento, iniciamos as discussões utilizando um roteiro (APÊNDICE A), que propunha a discussão dos eixos temáticos (produção do cuidado, processo de formação da enfermeira e práticas pedagógicas) relacionados com o objeto e objetivos do estudo. As discussões foram muito proveitosas, pois os participantes puderam expressar e dialogar sobre suas idéias e discutir possíveis problemas. Por fim, apresentamos a síntese do que foi discutido, buscando traçar um diagnóstico situacional, avaliamos o encontro, e os participantes foram convidados a explicitar os conteúdos sobre, ou relacionados, à temática em estudo, que gostariam de discutir nas sessões subsequentes, onde ficou definido que seriam abordadas as dimensões de análise da produção do cuidado e alguns elementos da formação da enfermeira e as DCN/ENF, por constituir uma referência na elaboração do PPC.

Durante todo o encontro, os participantes referiam a relevância da realização da pesquisa para a Instituição, para os docentes e principalmente para a formação dos estudantes. Os docentes afirmaram que a partir das discussões, surgiam reflexões, compartilhamento de saberes e experiências e que isto implicaria diretamente na sua atuação e crescimento profissional.

Com esses relatos, nos motivamos a planejar os próximos encontros, a fim de que fossem momentos dinâmicos, atrativos e com envolvimento dos participantes a fim de propor mudanças e transformar práticas de ação em seus contextos. O desafio era então, motivá-los, propiciando encontros favoráveis às discussões e trocas, a fim de desenvolver a produção do cuidado integral no processo de formação de futuras enfermeiras. Motivá-los na tarefa de discutir a temática, para que esses, assim, possam mobilizar seus estudantes para a construção do conhecimento com significado.

Nesse sentido, Charlot (2000, p. 54-55), refere que:

O conceito de mobilização implica a ideia de movimento. Mobilizar é pôr em movimento; mobilizar-se é pôr-se em movimento. Para insistir nessa dinâmica interna é que utilizamos o termo de "mobilização", de preferência ao de "motivação". A mobilização implica mobilizar-se ("de dentro"), enquanto que a motivação enfatiza o fato de que se é motivado por alguém ou por algo ("de fora"). É verdade que, no fim da análise, esses conceitos convergem: poder-se-ia dizer que eu me mobilizo para alcançar um objetivo que me motiva e que sou motivado por algo que pode mobilizar-me.

Assim, justificamos o interesse por encontros em grupo, pela necessidade do movimento, envolvimento e comprometimento uns com os outros, e atenção para a relevância das temáticas propostas na transformação do contexto social (PESSOA et al., 2013).

Após o primeiro encontro com estudantes e docentes, direcionamos as etapas seguintes, realizando os ajustes necessários no planejamento inicial, de acordo com as demandas que foram apontadas e sugeridas pelos participantes.

O segundo encontro foi realizado com os docentes, utilizamos um roteiro (APÊNDICE B). Nesse momento, iniciamos retomando a imagem da árvore, agora como árvore de problemas (Figura 3), como disparadora das discussões, representando o caule como os problemas, a raiz como as causas, e as folhas como consequências, a fim de buscar possíveis sugestões para realizar mudanças a partir dos problemas encontrados. Em relação aos problemas, trouxemos as ideias mais discutidas no primeiro encontro, por estudantes e docentes: a falta de articulação entre os componentes curriculares, necessidade de reconhecer as responsabilidades dos docentes, da instituição e dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, necessidade de superar o modelo biomédico predominante, necessidade de superar a fragmentação do currículo, e a necessidade da abordagem da produção do cuidado integral na formação.

Assim, a finalidade foi estabelecer o debate, favorecer diálogos, levantar críticas, tecer reflexões, sobretudo possibilitar a escuta dos participantes envolvidos, registrar e validar com o grupo os temas principais que atendiam ao objetivo da pesquisa.

Figura 3 – Árvore de problemas



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2017.

Após esse momento fizemos a leitura e debatemos o artigo intitulado “Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina”, da autoria de Canever e outros (2012) que tem como objetivo conhecer o panorama da produção científica em Educação em Enfermagem latino-americana para compreender como está sendo conduzida a formação dos futuros enfermeiros. Discutimos ainda os conceitos das dimensões de análise da produção do cuidado, sendo esses: o acesso, vínculo, acolhimento, responsabilização, resolubilidade e linhas de cuidado, a partir dos referenciais de Assis e outros (2015).

Nesta perspectiva, os participantes do estudo tiveram a oportunidade de partilhar as experiências vividas nos cenários de práticas. Acreditamos que a discussão destas se tornou imprescindível para a transformação da realidade, pois enquanto a investigação avançava, ocorria um exercício constante de reflexão crítica das práticas desenvolvidas por parte do

grupo, este último aspecto, conforme destacam Greenwood e Levin (2006) é essencial para o processo de pesquisa-ação.

A utilização dos artigos e discussões teóricas dos conceitos em estudo se justifica pela necessidade de aporte teórico e referencial para entender as situações, planejar melhorias e explicar os resultados.

O terceiro encontro tinha como objetivo planejar ações considerando alternativas para resolver o problema, com leitura e discussão de artigo intitulado “Uma década das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios”, da autoria de Fernandes e Rebouças (2013), e discutiríamos alguns pontos do PPC e dos planos de ensino dos três componentes curriculares, socializando experiências e identificando quais possíveis mudanças poderiam ser implementadas nas práticas, conforme roteiro (APÊNDICE C).

No quarto encontro seriam socializadas as experiências com práticas pedagógicas implementadas pelos docentes em suas práticas de ensino e seriam avaliadas as possíveis mudanças implementadas a partir da pesquisa de acordo com planejamento descrito no roteiro (APÊNDICE D).

No entanto, devido a paralisações pontuais de servidores técnicos, terceirizados e docentes, inclusive com o fechamento do pátio, além da ocupação pelos estudantes da Reitoria, fatos que ocorreram na UEFS, além da adesão dos docentes à paralisação nacional, que interferiram diretamente no processo de coleta de dados da pesquisa, impossibilitando o cumprimento do cronograma proposto para os encontros previstos. Dessa maneira, houveram muitas desmarcações e remarcações dos encontros e apenas uma participante compareceu ao terceiro encontro em função de atividades que foram reagendadas, devido às paralisações, sendo necessário, assim, rever o delineamento da pesquisa adotando a entrevista semiestruturada como técnica complementar, sendo preciso assim, o envio de emenda a fim de solicitar autorização para o CEP-UEFS.

Sendo assim, após aprovação da emenda (ANEXO 2) foram iniciadas as entrevistas, a fim de complementar o estudo. Segundo Minayo (2010) a entrevista trata-se de uma conversação a dois com propósitos bem definidos, através da qual podem-se coletar dados objetivos (fontes secundárias) e subjetivos (valores, atitudes e opiniões).

Para realização da entrevista utilizamos um roteiro (APÊNDICE E e F) constituído por duas partes, a primeira referente à caracterização do participante, contendo, variáveis como sexo, idade para ambos, e para os docentes acrescentamos: componente curricular, pós-graduação, tempo de formação, vínculo empregatício e regime de trabalho, a fim de preservar a identidade do entrevistado; e a segunda parte com eixos temáticos relacionadas ao estudo: a

produção do cuidado no processo de formação e práticas pedagógicas. Houve agendamento prévio com os participantes, para definir melhor local, data e horário de acordo com disponibilidade destes. Assim, a coleta de dados durou oito meses: março à outubro de 2017.

Ainda nesta fase, em complementariedade ao estudo, foi realizada a análise dos seguintes documentos: Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e Planos de Ensino dos componentes curriculares Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II. Foi solicitado ao Colegiado do Curso de Enfermagem o acesso ao PPC, sendo assim enviado ao nosso e-mail uma via atualizada e digital do ano de 2010 e foi solicitada aos coordenadores¹ dos componentes curriculares os planos de ensino, que também nos enviaram por e-mail, o documento do semestre em curso. Dessa maneira, a análise de tais documentos visa descobrir as circunstâncias sociais e econômicas com as quais podem estar relacionadas (RICHARDSON; PERES, 2008).

3.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados empíricos utilizamos o método de Análise Temática de Conteúdo que, segundo Minayo (2010) relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, o que nos permitiu fazer uma associação com o objeto de estudo.

Na sistematização dos dados tomamos como referência Assis e Jorge (2010) e Minayo (2010) conforme descritas a seguir, as etapas da análise de dados são: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final dos dados – que estão interrelacionadas:

1ª etapa: ordenação dos dados

Essa etapa consistiu na organização do material. Inicialmente transcrevemos *ipsis litteris* as entrevistas. Após transcrever todas as entrevistas e observações realizamos a leitura flutuante de todo material em que se teve o primeiro contato com o material empírico, com as transcrições das falas gravadas, posterior leitura geral do material transcrito e organização dos dados das observações e dos documentos, abarcando o mapeamento e ordenação do material coletado.

2ª etapa: classificação dos dados

¹ Os componentes curriculares em estudo, possuem mais de um professor para que possam atender as especificidades do componente, que atua em diversos cenários de práticas e possui quantidade de alunos limitada a 6 por professor conforme as DCN/ENF. Assim, cada componente possui um coordenador para que possa ser o representante do componente nas demandas administrativas.

Buscamos estabelecer a relação entre os dados empíricos, objetivos e pressupostos teóricos, sendo realizada a leitura flutuante e exaustiva do material proveniente dos encontros, entrevistas e documentos, o que permitiu apreender o conteúdo do material analisado, no intuito de identificar e sintetizar os núcleos de sentido, a partir das ideias centrais do tema em estudo.

Então, foram construídos quadros onde delimitamos os núcleos de sentido encontrados nas falas dos estudantes e dos docentes. Este momento possibilitou o estabelecimento das seguintes categorias empíricas: Abordagens da produção do cuidado integral no processo de formação: reflexão e transformação e Formação da enfermeira para o SUS: necessidades e desafios

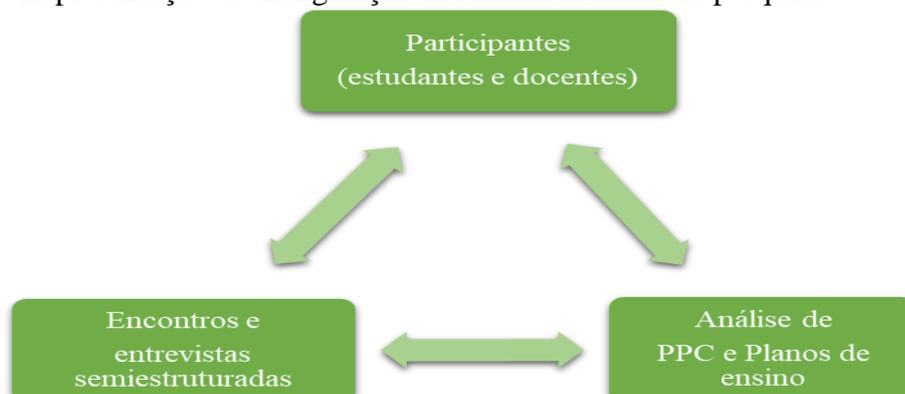
3ª etapa: análise final dos dados

E por fim, na busca por uma maior compreensão e significado do objeto de estudo, foi realizada à análise dos dados, subsidiada nos referenciais teóricos e inserção das reflexões e inquietações da pesquisadora sobre a realidade em estudo, a partir da classificação e interpretação dos dados.

Realizamos a triangulação de dados do material empírico devido a diversidade de técnicas (encontros, entrevistas e análise documental) e de participantes (docentes e estudantes), na tentativa de conhecer as realidades existentes mais amplamente, “[...] nos diferentes contextos das políticas e práticas de saúde [...]” (ASSIS; JORGE, 2010, p. 154) conforme Figura 4.

De acordo com Triviños (2008) a triangulação de dados tem a finalidade de considerar a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. Parte do princípio de que um fenômeno social não ocorre de forma isolada, mas está associado a fatos históricos, significados culturais e a realidade social.

Figura 4 – Representação da triangulação dos dados utilizada na pesquisa



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2017.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Realizamos a pesquisa atendendo aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Sendo pautada nos princípios da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa.

Assim, atendendo a esta Resolução, todos os participantes da pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G), que continha informações sobre o estudo, como os objetivos da pesquisa, justificativa, procedimentos que seriam utilizados, os desconfortos e riscos possíveis, como desconfiança, insegurança, ansiedade, mal estar e constrangimento. Foi assegurada a liberdade do sujeito a se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, garantia da integridade moral, intelectual e respeito às diferenças culturais dos envolvidos na pesquisa.

O TCLE abordou ainda, os benefícios esperados, como contribuir com o processo de formação da enfermeira, aquisição de conhecimento e competências para a produção do cuidado, a partir do comprometimento com o fortalecimento e concretização dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o atendimento às necessidades da população, mediante um cuidado crítico, reflexivo, integral e de qualidade. Além de contribuir para o estímulo à produção de novas pesquisas sobre a produção do cuidado e a formação profissional.

Os encontros e entrevistas foram gravados com aparelho gravador de áudio, mediante autorização dos participantes e assinatura do TCLE. O material gravado em arquivos de áudio será guardado por cinco anos, pela pesquisadora responsável, após esse período, será destruído.

Buscamos, durante todo o processo, assegurar aos sujeitos o sigilo e o anonimato, bem como a confidencialidade e a privacidade, conforme orienta a Resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Assim, os participantes foram identificados pela letra D, quando docente, e pela letra E quando estudante, seguido pelo número da entrevista, assim representado: D1, E1 sucessivamente. Os dados coletados foram utilizados unicamente para construção de dissertação e, posteriormente, serão divulgados em congressos, revistas científicas, simpósios, publicação dos resultados em periódicos, artigos e livros.

A coleta de dados foi realizada após a apreciação e a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP da UEFS. Será enviado o relatório final da pesquisa ao Comitê de Ética e haverá um convite aos participantes da pesquisa para apresentação final dos resultados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise da produção do cuidado como eixo do processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde (SUS) demonstrou que a abordagem da produção do cuidado transversaliza toda a formação, no entanto foram encontradas necessidades de transformação de práticas para um fazer integral, crítico e reflexivo.

Assim, discorremos sobre a caracterização dos participantes e posteriormente adentramos na discussão das categorias empíricas identificadas: **Abordagens da produção do cuidado integral no processo de formação: reflexão e transformação e Formação da enfermeira para o SUS: necessidades e desafios.**

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Embora não seja o objetivo do estudo caracterizar os participantes, faz-se importante caracterizá-los a fim de situar o leitor em relação aos resultados.

Assim, participaram da pesquisa 12 estudantes caracterizadas por sexo e idade. As 12 estudantes são do sexo feminino e possuem idade entre 21 e 30 anos.

Os docentes foram caracterizados de acordo com idade, sexo, componente curricular, pós-graduação, tempo de formação, vínculo empregatício, regime de trabalho. Participaram da pesquisa 10 docentes, nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre 28 e 59 anos. Dois docentes estão atuando no componente curricular Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, quatro docentes estão atuando em Estágio Supervisionado I e quatro docentes em Estágio Supervisionado II.

Em relação a maior titulação, três deles são doutores (Enfermagem), seis são mestres (Saúde Coletiva e Enfermagem), e um é especialista (Auditoria e Metodologia do Ensino). Nesse sentido, salientamos que nos chamou a atenção que três docentes possuem especializações ligadas a área do ensino: Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde e Enfermagem.

Possuem tempo de formação entre cinco e 39 anos, sete tem vínculo exclusivo com a UEFS, e três possuem outros vínculos. Em relação ao regime de trabalho, quatro são dedicação exclusiva (DE) e seis são regime de 40 horas.

4.2 ABORDAGENS DA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NO PROCESSO DE FORMAÇÃO: REFLEXÃO E TRANSFORMAÇÃO

Ao analisarmos as falas que emergiram dos encontros de grupo e das entrevistas semiestruturadas, dos planos de ensino dos componentes curriculares Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II, e do PPC de Enfermagem da Instituição em foco, observamos que a abordagem da produção do cuidado integral durante a formação apresenta algumas fragilidades que precisam ser discutidas e repensadas. Apesar disso percebemos que a abordagem do tema ocorre, muitas vezes, nos cenários de prática, buscando provocar no estudante criticidade e reflexão da realidade em que está inserido e uma atuação integral para garantir o atendimento as necessidades dos sujeitos do cuidado.

No quadro a seguir, apresentamos resumidamente aspectos centrais dos documentos analisados em relação à produção do cuidado integral e a formação da enfermeira.

Quadro 2 – Análise Documental: Unidades de Sentido para a produção do cuidado na formação da enfermeira a partir do PPC e planos de ensino

Produção do Cuidado na Formação da enfermeira	PPC	Planos de ensino		
		Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde	Estágio Supervisionado I	Estágio Supervisionado II
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Preparar a(o) enfermeira(o) para atuar frente a realidade sócio-econômico-política, cultural e de saúde do indivíduo, família e grupos da comunidade, capaz de compreender e intervir de forma crítica, consciente, cidadã e ética, através de ações transformadoras no âmbito do processo saúde-doença; Habilitar técnica e cientificamente a(o) enfermeira(o) para organização e administração dos processos de trabalho de Enfermagem, desenvolvidos nas unidades de saúde, tanto nos nível individual como coletivo, adequando-os às necessidades de saúde da população; 	<ul style="list-style-type: none"> Compreender o gerenciamento em Enfermagem como ferramenta para o cuidado Conhecer os modelos administrativos presentes na organização dos serviços de saúde Identificar o planejamento em saúde como uma tecnologia de gestão em saúde Analisar as diferentes abordagens de acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde, situando as possibilidades de sua aplicabilidade; Identificar o processo decisório, a liderança, a supervisão, avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular no discente a capacidade crítica para atuar dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se nas políticas públicas de saúde e considerando as bases ético-legais e humanísticas da profissão; Habilitar o discente para o desenvolvimento de atividades educativas, assistenciais, gerenciais e de pesquisa em saúde /Enfermagem; Habilitar o discente para o uso das tecnologias gerenciais na rede básica de saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver no discente a capacidade técnica assistencial e política administrativa para atuar de forma crítica no contexto hospitalar como parte do Sistema Único de Saúde (SUS); Qualificar o discente para o desenvolvimento de atividades educativas, assistenciais, gerenciais e de pesquisa em Enfermagem no âmbito hospitalar; Orientar o discente frente ao uso das tecnologias gerenciais e assistenciais na rede hospitalar;

	<ul style="list-style-type: none"> • Assumir compromisso com os interesses da profissão, cooperando ativamente e incentivando a participação dos discentes junto aos órgãos representativos da classe; • Habilitar o discente para realização e participação em pesquisas dentro de uma visão crítica e nas linhas prioritárias para os problemas de saúde da região e país. 	<p>de desempenho e o trabalho em equipe como práticas inerentes ao processo do trabalho gerencial do enfermeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os modelos de gerenciamento dos recursos materiais nos serviços de saúde • Reconhecer a educação permanente em saúde como política educacional para o SUS 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunizar a interação entre a teoria e a prática a partir do conhecimento adquirido ao longo do curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunizar a interação entre a teoria e a prática a partir do conhecimento adquirido ao longo do curso
<p>Competências e habilidades atreladas a produção do cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vislumbra a Enfermagem enquanto prática social, inserida no processo coletivo do trabalho institucional da saúde no processo de cuidar, gerenciar e educar, para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população, permitindo a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a integralidade e o caráter generalista do ensino na 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer o planejamento em saúde, a liderança, a supervisão, a avaliação de desempenho e o processo decisório como tecnologias gerenciais para o cuidado em Enfermagem • Gerenciar o cuidado de Enfermagem nos processos de trabalho em Enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar tecnologias de comunicação e informação na interação com outros profissionais e o público em geral; • Analisar criticamente os problemas e procurar soluções; • Atuar na assistência integral à saúde; • Diagnosticar e solucionar problemas de saúde mediante identificação das 	<ul style="list-style-type: none"> • Atender aos Princípios e diretrizes do SUS • Integração e a mediação entre os gestores e a equipe sob sua administração; • Cuidado de Enfermagem em todos os processos de trabalho em saúde. • Estratégias resolutivas dos problemas de saúde visando as medidas de prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde

	<p>graduação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visa uma formação que tem como princípio a educação para a transformação, em que o educando é sujeito participante e ativo do processo ensino-aprendizagem. • Desenvolvendo uma prática voltada para o cuidado do indivíduo, família e grupos da comunidade em sua realidade de vida, com competência e autonomia para intervir no processo saúde-doença, numa perspectiva crítica, levando em conta o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa, assistência e extensão, tendo em vista os interesses e necessidades da coletividade. 		<p>necessidades individuais e coletivas de saúde da população;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de saúde; • Gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem observando os princípios da ética e da bioética, visando resolutividade nos níveis individual e coletivo; • Intervir na dinâmica de trabalho institucional, garantindo o acesso e acolhimento aos cidadãos na rede SUS; 	<p>de indivíduos, família e comunidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações e estratégias resolutivas dos problemas nos serviços de saúde e de Enfermagem; • Capacidade de enfrentar situações profissionais concretas, mobilizando recursos, assumindo responsabilidades com postura crítica e ética; • Responsabilidade pessoal
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Propõe metodologia do ensino fundamentada na Pedagogia da Problematização, como forma de viabilização da proposta curricular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terá como base os princípios da pedagogia da problematização e como eixo central a concepção de que o 	<ul style="list-style-type: none"> • Envolve articulação entre o ensino, pesquisa e extensão objetivando uma formação crítica, reflexiva e criativa, construção do perfil 	<ul style="list-style-type: none"> • A metodologia adotada compreende o momento explicativo da situação de estágio com problematização das ações, a elaboração de

		<p>ensinar e o aprender são momentos indissociáveis da ação interativa entre o professor e o aluno.</p>	<p>profissional com formação generalista. O planejamento do componente curricular é construído coletivamente centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p>	<p>estratégias de intervenção voltadas para a realidade vivenciada e implementação e avaliação das estratégias planejadas. O processo ensino-aprendizagem será baseado na prática da ação-reflexão-ação.</p>
--	--	---	---	--

Fonte: Elaborado a partir do PPC de Enfermagem da UEFS, 2010 e Planos de Ensino dos Componentes Curriculares Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I, Estágio Supervisionado II, do ano de 2016.

Acreditamos que a síntese proposta no Quadro 2, irá facilitar a compreensão dos elementos chave que se relacionam à integralidade do cuidado, utilizadas nos componentes curriculares em estudo, tendo em vista os tópicos fundamentais definidos pelas DCN/ENF.

Tendo em vista a característica dos componentes curriculares em estudo, de caráter iminentemente práticos, com momentos necessários de aulas teóricas e maior carga horária dedicada à prática em Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde e estágio em Estágio Supervisionado I e II, essas últimas particularmente, caracterizam-se pela flexibilidade no processo ensino-aprendizagem, pois se organizam a partir das necessidades/demandas dos serviços, dos usuários e dos estudantes. As práticas a serem desenvolvidas por estes são organizadas de acordo com as fases diagnóstica, formativa e somativa, de modo a executar as atribuições estabelecidas, permitindo, assim, a concretização das ações que devem ser baseadas nos conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante.

A fase diagnóstica possibilita o estudante conhecer o funcionamento do serviço em que atuará durante o estágio, reconhecer normas e rotinas do serviço, o perfil da população assistida, compreender como se dá a dinâmica dos usuários com o serviço, identificar os problemas de saúde e do serviço em que está inserido. Na fase formativa, o estudante precisa colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a Graduação, prestando um atendimento qualificado, humanizado, integral e resolutivo às necessidades dos usuários e do serviço. Por fim, a fase somativa, se constitui como o momento em que o estudante desenvolve competências e habilidades com maior autonomia, desempenhando o papel da enfermeira responsável pelo serviço.

Assim, os estudantes podem vivenciar a produção do cuidado integral, ou não, nos cenários da prática, visualizando como se dá as suas dimensões de análise da produção do cuidado, como podemos perceber ao examinar os planos de ensino, onde encontramos temáticas relacionadas às abordagens de acesso, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade e que serão demonstradas também, na análise das falas.

Segundo os estudantes, muitas vezes, a abordagem da produção do cuidado integral se dá de maneira isolada, pontual, desarticulada ou apenas na perspectiva prescritiva durante a formação:

Fala que a gente deve estabelecer esse vínculo com os indivíduos, agora também não fala como a gente vai estabelecer. Eu acho que isso é mais do contato que você tem no decorrer das práticas, que aí você vai entendendo como é que ele acontece (E7).

Até definem-se os conceitos, mas de forma pontual:

Fala de acolhimento, chega até a falar das definições, agora também são aulas expositivas. Não chega pra dizer: Ah, acolhe desse jeito [...] O professor chega, bota o slide, fala o que é o acolhimento e pronto (E7).

Percebe-se então, que tal abordagem está orientada pelo que deve ser, pela necessidade de abordar assuntos previstos num currículo, sem no entanto, estar atento aos conhecimentos prévios do estudante, sua aplicabilidade, as vivências que tiveram ou terão no processo de formação, sem reflexividade. A partir das falas dos estudantes, observamos que na sala de aula o modelo de ensino que prevalece é o tradicional, sem diálogo. Os estudantes relatam que somente no momento em que vivenciam determinadas experiências nos cenários de prática, é que conseguem abstrair, pensar, refletir e agir para efetivação daquele cuidado.

Percebe-se por outro lado que, ao analisar os objetivos dos componentes curriculares descritos nos planos de ensino, os mesmos visam oportunizar a interação entre a teoria e a prática a partir do conhecimento adquirido ao longo do curso.

Assim, visa estimular no estudante a capacidade crítica para atuar no contexto do SUS, desenvolver competências e habilidades essenciais à formação da enfermeira para o cuidado integral, tais como capacidade de planejamento em saúde, gerenciamento do cuidado, interação interdisciplinar e multiprofissional, assistência integral, garantindo acesso aos serviços de saúde, busca de estratégias para a solução de problemas de saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas da população, garantindo responsabilização e resolubilidade, buscar a formação e atuação profissional crítica e reflexiva.

Os planos de ensino dos três componentes curriculares descrevem a metodologia proposta como problematizadora e acrescentam que a formação deve ser crítica e reflexiva com intervenção voltada para a realidade, caracterizando-se como modelo de ensino dialógico. Pode-se perceber isso nas falas dos estudantes e docentes que afirmam que discutem e abordam a produção do cuidado a partir das experiências vivenciadas nos cenários de prática.

Nessa perspectiva, para Pires e outros (2014) faz-se relevante caracterizar o modelo de ensino tradicional, pautado na transmissão de conhecimento compartimentalizado, absolutizado, com práticas de ensino e de avaliação que destacam a memorização e a reprodução de conhecimentos. Tal formação dificulta que o educando tenha uma visão de integralidade do ser humano, da sociedade e da própria educação.

Devido as diversas demandas e necessidade de cumprir roteiros prescritos, muitas vezes, não se tem o tempo e não se abre o espaço para refletir, criar, recriar e pensar novas possibilidades para o cuidado que se está exercendo, para o profissional que se está formando.

Na fala do estudante 8 tem-se que a abordagem da produção do cuidado é, muitas vezes, descontextualizada, aparenta estar voltada para as técnicas, mas reconhece que possui amplo significado e aplicabilidade:

No nosso curso é tratada a produção do cuidado como se fosse exercer as técnicas. Eu acho que a produção do cuidado vai muito além disso, o conhecimento que você tem pra exercer uma técnica, já é a produção do cuidado, você planejar, ser um gestor de uma unidade, você está exercendo a produção do cuidado (E8).

Para Lima e outros (2013) as limitações do processo de formação devem ser percebidas durante a formação do profissional, considerando limites e possibilidades inerentes a esse momento de construção de vida, de valores, de atitude e postura. Tomar consciência disso requer reflexão sobre como a formação que vem sendo conduzida, como referencial filosófico adotado; quais objetivos, que perfil de profissional pretende-se formar.

O grande desafio é romper com essa prática procedimento-centrada, e propor um fazer integral, corresponsável e resolutivo que vise a produção do cuidado. A partir do momento em que os atores envolvidos na formação refletem sobre a educação e a percebem como um ato político, possibilitando a capacidade de cada sujeito de conduzir seu processo formativo, de ser sujeito social autônomo; o qual vivencia e atua na vida social de maneira independente e participativa, torna-se possível o processo de transformação da realidade.

No entanto, mudanças nas práticas pedagógicas, não podem ser confundidas com a implantação de métodos diferenciados de ensinar e avaliar, por exemplo. Mas, modificar essas práticas pressupõe a necessidade de consciência de suas ações, rever práticas enraizadas e que, muitas vezes, são consideradas como verdades, o que dificulta serem modificadas.

Nesse sentido, Nascimento e Oliveira, (2010) afirmam que a transformação da formação e das práticas é um desafio a ser superado, pois implica mudança de padrões já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais. Com o diálogo e a aproximação, no âmbito das práticas e concepções atuais de atenção à saúde, poderá diminuir o descompasso entre formação e realidade dos serviços. Assim, favorecerá a construção de uma nova forma de trabalho em saúde centrada no usuário, com qualidade, resolubilidade e equidade.

Assim, na perspectiva do trabalho em saúde centrado no indivíduo e suas necessidades, os estudantes 5 e 9 dizem que no início do curso, alguns componentes curriculares discutem aspectos do cuidado holístico, sendo que nos últimos semestres o estudante se percebe vivenciando esse cuidado.

Nas disciplinas de Saúde Coletiva [primeiro e sexto semestres] que foram umas das primeiras que falam um pouco da questão do SUS, fala da questão de acesso, [...] em relação a área do PSF [Programa de Saúde da Família]. Fala um pouco dessa questão da importância do cuidado holístico (E9).

Em Estágio Supervisionado I e II [nono e décimo semestres] a gente consegue exercer, ser enfermeiro e fazer o acolhimento, fazer essa parte do cuidado holístico mesmo (E5).

A articulação do processo de formação da enfermeira com as DCN/ENF, na perspectiva do SUS, foi percebida, também, a partir dos componentes curriculares que tem entre seus temas a discussão dos princípios, diretrizes, especificamente os conteúdos da saúde coletiva, nos quais é discutida a formação de atitudes e valores preconizadas pelo SUS, conforme a fala do estudante 9.

O estágio curricular é tomado como uma etapa de ampliação do conhecimento reflexivo e do aperfeiçoamento de habilidades na realidade dos serviços. É o momento de apropriação do saber com o fazer, com vista a conduzir o estudante a um agir profissional mais consciente, crítico e criativo (FERNANDES et al., 2013).

Segundo Higarashi e Nale (2006 p. 66), quando tratam do Estágio Supervisionado:

[...] Em termos de gradação, ou de escalas de complexidade, o estágio representaria, dentro do processo formativo, um último nível de aprendizagem – situação muito próxima daquela em que os profissionais enfermeiros atuam, e na qual o aluno se vê obrigado a enfrentar, utilizando todo o aporte teórico e prático até então adquirido no processo assistencial de seus pacientes ou clientes. Cabe a ele então analisar as diversas situações que lhe são apresentadas, resgatar a fundamentação científica, testar hipóteses que lhe conferirão melhores resultados e tomar decisões que lhe permitam executar uma assistência adequada em cada caso [...].

Nessa perspectiva, o cuidado integral, enquanto princípio orientador da formação da enfermeira, parece estar aquém do que se propõe. O cuidado ainda remete, em alguns momentos do curso, ao modelo biomédico; centrado na doença, e não no sujeito que necessita de cuidados.

Dessa maneira, Assis e outros (2015, p.334) defendem que:

Considerar a integralidade como orientadora da organização do cuidado, da rede de atenção e das políticas, implica a interação dialógica e democrática dos sujeitos envolvidos na construção de respostas capazes de contemplar as diferenças expressas nas demandas em saúde.

As autoras propõem dimensões de análise para a produção de um cuidado integral na rede SUS, sendo estas: acesso aos serviços de saúde, acolhimento, vínculo, responsabilização, resolubilidade e linhas de cuidado.

Sobre a abordagem da dimensão acesso, os estudantes 1 e 2 referem que as discussões em determinados componentes curriculares acerca do acesso estão relacionadas às ações e serviços de saúde no SUS, em seus níveis de atenção primário, secundário e terciário, e a abordagem a partir da leitura e discussão de artigos científicos.

Em Saúde Coletiva a gente fala sobre a questão de acessibilidade, [...] do que é o SUS, da própria comunidade, como é que tem o acesso, como é que se dá aquelas categorias da atenção [...] primária, secundária, terciária (E1).

Em Adulto I [Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I] a gente leu um artigo e aí cada um falou um pouco sobre o que era (E2).

Estudo realizado por Caveião e outros (2015) demonstrou que a utilização de artigos se mostra presente no dia-a-dia dos docentes, abrindo possibilidades para obter o conhecimento específico do componente curricular, mas também iniciar o contato com a pesquisa, prática baseada em evidências, técnicas que irão contribuir para o exercício profissional futuro.

Assim, podemos afirmar que o ensino com pesquisa é uma estratégia bem sucedida, pois estimula a criticidade e reflexividade. A análise de artigos publicados auxilia nas conexões com o processo de aprendizado.

Percebemos que, na concepção dos docentes e estudantes, o entrave maior das práticas pedagógicas está centrado nas estratégias de ensino. Porém, a problemática central das práticas pedagógicas pode estar associada à mediação do professor. Pois independente dos conteúdos elencados nos planos dos componentes curriculares, o professor é que terá que realizar a mediação, que pode ser favorável ou não para pensar neste processo de cuidado integral e também na reflexividade e criticidade tão almejada na formação da enfermeira.

Nesse aspecto, para favorecer o processo de aprendizagem, faz-se necessário a mediação do docente, que volte as atenções aos desejos, saberes que trazem o aluno à sala de aula. Suas representações, seus receios, esperanças, escutando, interpretando e traduzindo esses saberes em outros saberes e competências, para assim propor uma práxis (prática

pedagógica reflexiva, pesquisada) fundada na compreensão de que os saberes de docentes e estudantes precisam convergir para objetivos de emancipação pessoal e profissional para ambos, conforme afirma D'Ávila e outros (2012)

O docente 3 relata que o acesso é discutido a partir das vivências nos cenários de aprendizagem e é um tema que permeia a formação:

A gente aborda o acesso sempre, não como uma temática isolada, mas dentro da organização do serviço [...] O aluno ele tem que pensar a organização do serviço para garantir o acesso aos grupos populacionais, [...] da unidade local. A gente também discute sobre o acesso à rede como um todo, porque realizamos encaminhamentos de exames, referência e contra referência, essa garantia que ele vai ter o acesso também em outros níveis de atenção, é um tema que permeia o processo de ensino e aprendizagem (D3).

Desse modo, Assis e Jesus (2012) descrevem o acesso como a dimensão que transversaliza todas as práticas de saúde, envolvendo aspectos relacionados a técnica e à organização da atenção, além de aspectos de análise das políticas de saúde, como aspectos econômicos, relativos aos gastos do usuário com o serviço, relacionando-o às condições de vida, poder aquisitivo e educação; aspectos culturais relativos às crenças, valores e identidades de grupos sociais; e aspectos organizativos do sistema, desde o fluxo da atenção, a oferta e demanda de práticas e serviços, de acordo com necessidades que são requeridas pela população, desde o acesso à porta de entrada até a saída da rede de cuidados.

Então, conforme afirma o docente 3, o acesso é visto em diferentes momentos da formação, com aplicabilidades diferentes, seja na garantia do atendimento em todos os níveis de atenção, seja no ato de poder adentrar aquela unidade de saúde com os próprios recursos, seja através dos encaminhamentos referenciados, seja relativo ao acesso à informação, a partir de níveis de instrução e assim por diante. Percebe-se, então, que o acesso permeia a produção do cuidado em todas as suas dimensões de análise.

Assim, o acesso se constitui como uma condição essencial à produção do cuidado integral, pois se dá em múltiplas dimensões, quer políticas, administrativas, econômicas e organizacionais.

Outra dimensão de análise da produção do cuidado integral é o acolhimento. Segundo o estudante 8, muitas vezes, no processo de formação o contato com o conceito dessa dimensão é trazido numa visão reducionista, associado à classificação de risco. No entanto, para o estudante tratado nessa perspectiva não se revela como um cuidado humanizado e não garante a resolubilidade às necessidades trazidas pelos usuários:

A gente viu o acolhimento com a técnica do acolhimento com classificação de risco [...]. Agora acolhimento humanizado eu me lembro de só ver agora, nos dois últimos semestres, que o acolhimento não era só você fazer a triagem e classificar, era você receber o paciente e resolver o que ele trouxe (E8).

Para o docente 1, a abordagem do acolhimento com classificação de risco é limitada a realização da triagem e argumenta que o ato de acolher é abrangente e requer habilidades específicas para garantia de um atendimento integral às necessidades do indivíduo.

E o acolhimento com classificação de risco é muitas vezes uma classificação de risco ou uma triagem, na melhor das hipóteses, uma triagem, que é uma técnica de guerra, do que o acolher efetivamente. Porque acolher requer uma empatia, requer você [...], uma alteridade, requer você se colocar no lugar do outro [...] (D1)

De acordo com o estudante 4 no momento em que o acolhimento é resignificado e passa a ser compreendido, faz sentido executá-lo. O docente 2 complementa que quando se entende e realiza o acolhimento como uma tecnologia transversal, se consegue produzir cuidado.

[...] o acolhimento, quando você passa a entender o que realmente é [...] passa a prestar atenção naquilo e como ele deve ser feito [...] Então quando o termo é abordado, a gente passa a prestar atenção e fazer com consciência, [...] porque a gente sabe que tem que ser feito e como ser feito (E4).

Eu acho que para acontecer a produção do cuidado, você precisa realizar o acolhimento, o acolhimento não entendido como algo separado da produção do trabalho, mas como uma tecnologia que atravessa todas as outras tecnologias da área de gestão (D2).

Nessa direção, o acolhimento se configura como ações comunicacionais, atos de receber e ouvir indivíduos ou população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada necessidade em todo o percurso da busca por atenção à saúde, desde a recepção, o atendimento individual ou coletivo, até o encaminhamento referenciado, retorno, remarcação e alta para garantir a produção do cuidado.

Sobre a dimensão do vínculo, este tema é abordado pelo estudante 1 quando é desenvolvida escuta qualificada para garantia de um atendimento integral nas práticas de campo desenvolvidas nos componentes curriculares de Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente I, Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II. O docente 9 afirma que o vínculo é abordado com o estudante, como um conteúdo que se articula com outras temáticas, a fim de que o

estudante consiga garantir um cuidado integral aos usuários, é tratado também no cotidiano, pois diz respeito à questão do estabelecimento do vínculo entre docente e estudante, estudante/usuário e equipe.

A professora de Mulher I [Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente I] deu a aula falando sobre essa questão do vínculo [...] escuta qualificada, sobre uma assistência integral, alguns professores de determinadas disciplinas de estágio: Gerência [Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde], Supervisionado I [Estágio Supervisionado I] e II [Estágio Supervisionado II] trazem essa questão da importância do vínculo com o paciente [...] pra assistência do cuidado (E1).

[...] a gente começa já a trabalhar com a questão do vínculo, principalmente quando a gente aborda Collière, trabalha com a questão de cuidar/cuidado, na aula que eu ministro também sobre sistematização da assistência de Enfermagem, [...] assistência integral, pensar aquele indivíduo holisticamente. Então a gente traz a questão do conceito e do estabelecimento desse vínculo para que a gente consiga planejar uma assistência que realmente atenda às necessidades daquele indivíduo. No campo o tempo todo isso é reforçado, tanto o vínculo docente e discente, discente com usuário, o discente com a equipe (D9).

Quando as relações de vínculo são estabelecidas, o profissional se coloca como responsável pelo usuário ou comunidade e suas necessidades, busca-se então atendê-las integralmente, podendo inclusive nesse processo de vinculação, encontrar novas necessidades que não foram sinalizadas pelos indivíduos, mas que podem ser solucionadas pelo profissional, e/ou equipe. Essas relações são estabelecidas através da confiança, então, mesmo na relação estudante e docente, elas são essenciais para que a produção do cuidado integral possa ser apreendido.

Desse modo, segundo Silva e Sena (2008), o cuidado na perspectiva da integralidade presume o reconhecimento das diversas demandas e necessidades relacionadas à saúde do ser cuidado e as possibilidades de produzir tecnologias e consumi-las no processo de trabalho. Inclusive, envolvendo as tecnologias das relações entre os sujeitos, implicando vínculo, acolhimento e gestão, chamadas tecnologias leves.

Ainda de acordo com os autores, no trabalho em saúde, as relações que se processam com ênfase nas tecnologias leves, valorizam a subjetividade das pessoas em momentos de diálogos, escuta e interpretações; momentos nos quais há responsabilização dos problemas a serem enfrentados; traduzidos em confiança, relações de vínculo, e esperança de dar resolubilidade as necessidades apresentadas.

Dessa maneira, os processos de trabalho em saúde não devem apenas estar voltados para a doença em si, para o corpo doente, mas sim para a produção do cuidado integral centrado no sujeito e suas necessidades, e as tecnologias leves, das relações, como o acolhimento e o vínculo, vão corroborar para essa finalidade.

Para Queiroz (2015) o vínculo consiste em construir relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permite aprofundar o processo de corresponsabilização pela saúde, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajusta condutas quando necessário, evita a perda de referências e diminuindo os riscos de erros decorrentes do desconhecimento das histórias de vida.

A dimensão da responsabilização de acordo com o estudante 1 é tratada durante todo o curso, como uma temática importante, principalmente em cenários de prática, onde se salienta a responsabilidade com a vida.

Sempre é abordado em todas as disciplinas, principalmente quando a gente vai pra estágio, essa questão da importância da responsabilização, da consciência que a gente tem que ter, naquilo que a gente tá fazendo, que a gente tá lidando com a vida de outros, acho que isso vem no curso inteiro (E1).

No tocante a responsabilização, Martines e Machado (2010) abordam que a relação entre as pessoas é capaz de possibilitar atitudes e espaços de cuidado, despertando-se para a responsabilização pelos laços afetivos e para o encontro intersubjetivo, onde projetos de felicidade podem (e devem) ser incluídos, na perspectiva das relações dialógicas estabelecidas a partir do vínculo e do acolhimento.

Nesse sentido, a produção do cuidado integral precisa ser pensada e realizada de acordo com necessidades socialmente determinadas, além de intervir na realidade, de forma articulada e corresponsabilizada, conforme afirmam Assis e outros (2015). Para as autoras, a partir do estabelecimento das dimensões de acolhimento e vínculo, incorporando ao ato terapêutico a valorização do outro, a preocupação com o cuidado e o respeito com a visão de mundo de cada um, que deflagra-se a corresponsabilização, ou seja, a capacidade de perceber as singularidades e de investir na capacidade individual e coletiva de fazer escolhas para o cuidado.

Outra dimensão de análise do cuidado mencionada é a resolubilidade, que diz respeito à capacidade de dar respostas às necessidades dos indivíduos. Segundo as falas busca-se criar momentos nos quais os profissionais de saúde da Rede, tanto da equipe de saúde, quanto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), possam apresentar aos estudantes como estão estruturadas as redes de apoio disponíveis, a importância da articulação com outros profissionais de saúde para garantia do cuidado integral.

A gente convida o pessoal da rede para falar sobre a rede de atenção do município, o pessoal do NASF para poder falar o que é que ele faz, para a gente poder fazer esse trabalho em saúde realmente em equipe, que a gente possa dar respostas, resolubilidade, o máximo dentro da unidade, para não precisar ficar nesse encaminhamento sem fim (D3).

É a questão de você dar resolubilidade a pessoa, de você escutar, de você trazer uma resposta pro indivíduo mesmo que você não solucione o caso dele. Então, eu acho que vai muito além (E1).

Tais depoimentos mostram preocupação em dar respostas às necessidades individuais e coletivas. Segundo Pires, Rodrigues e Nascimento (2010) a intenção é sempre atender ao usuário em seus problemas de saúde, tendo em vista um compromisso embasado em uma relação permeada por atitudes acolhedoras a partir de vínculos preestabelecidos. É preciso que as políticas públicas se fundamentem em princípios que contemplem as reais necessidades dos usuários, considerando que não basta garantir o acesso e assegurar o atendimento prioritário para os casos mais críticos, mas o respeito à singularidade e ao direito de cada cidadão, independente do seu grau de risco e/ou condição social.

Para a concretização da integralidade do cuidado, é imprescindível a articulação das políticas públicas e de saúde à política de formação de profissionais dessa área, visando à resolubilidade (PIRES; RODRIGUES; NASCIMENTO, 2010).

Assis e outros (2015) afirmam que a resolubilidade vai muito além do êxito técnico que o profissional de saúde possa conseguir. Evidencia-se, desta forma, que a resolubilidade tem estreita relação com o ato de acolher, uma vez que para identificar as necessidades de saúde faz-se necessário acolher a diversidade das pessoas que demandam o serviço de saúde para a produção do cuidado.

Sobre a dimensão linha de cuidado, o estudante 4 afirma que esta temática não é abordada com conceito específico e nem tem sua discussão ampliada no processo de ensino, embora os estudantes consigam estabelecer uma associação de significado no momento em que são oferecidas informações conceituais e são dados exemplos, como a linha de cuidado é o percurso que o usuário delineia para atender sua necessidade na rede, a viabilidade dos

encaminhamentos baseados em critérios de referência e contra-referência que possam favorecer o percurso do usuário na rede de atenção à saúde.

Na Atenção Básica mesmo, que você precisa encaminhar, e, ter a informação, passar a informação, as vezes muitos professores trazem isso, que o que o paciente precisa não é nem do atendimento, mas da informação, de saber onde ele precisa ir. No caso do encaminhamento, mas não de linha do cuidado, com esse termo não (E4).

Assim, o docente 7 complementa que a discussão da temática é introdutória, surge a partir das vivências dos estudantes nas unidades de saúde, discutindo-se os percursos dos usuários na rede:

Assim, semestre passado uma feira de saúde foi desenvolvida na unidade [Unidade de Saúde da Família] e eles mesmos [os alunos] sentiram a necessidade de construir um mapa por onde o usuário percorria para atender essas demandas. Então foi algo muito interessante, a gente não chega a discutir cada linha específica: rede cegonha, rede de saúde da mulher, não chegou a discutir cada uma dessas específicas, mas assim, a gente discutiu de um modo geral (D7).

De acordo com o estudo de Assis e outros (2015) as linhas de cuidado em saúde, são a dimensão da produção do cuidado concebida como arranjos institucionais e modos de operar a gestão da micropolítica de determinado serviço ou instituição, de forma a resultar em uma atuação solidária e resolutiva, por parte de todos os trabalhadores de saúde, para atender as necessidades dos usuários. Deste modo, o trabalho teria que ser integrado e não fragmentado, viabilizando a produção do cuidado, um elenco de serviços e ações programáticas que a unidade oferece e encaminhamentos referenciados para os diversos níveis de atenção.

Podemos inferir que essa dimensão de análise da produção do cuidado, linhas de cuidado, ainda é um conceito pouco discutido, não encontrando muitos referenciais teóricos para discuti-la, fato percebido por nós pesquisadoras, e nas falas dos estudantes e dos docentes. Portanto, carece ser melhor explorada e debatida, para que se consiga apreende-la, no entanto, supomos que se trata de uma dimensão fundamental pois visa a organização dos processos de produção do cuidado na rede atenção a partir de diversos campos de saberes e práticas, no nível individual e coletivo, para viabilizar a produção do cuidado integral e resolutiva, conforme afirmam Assis e outros (2015).

Sendo assim, os participantes do estudo entendem que as dimensões de análise da produção do cuidado, não são pontuais e desarticuladas, e sim, transversais e complementares,

conforme descrevem nos discursos a seguir, no sentido de favorecer a atuação profissional crítica, reflexiva, buscando a garantia da implementação dos princípios do SUS.

Não foi trabalhado especificamente o tema resolubilidade, isso envolve várias questões, vários conteúdos, envolve várias aulas. E, por exemplo, na aula de vínculo, de acesso, também entra a resolubilidade (E3).

E a resolubilidade está diretamente ligada a integralidade né? Porque a integralidade está relacionada as necessidades daquela população (E10).

A gente já trabalhou explicitamente a produção do cuidado. E como hoje eu estou acreditando em algo que eu faça de modo mais articulado, porque eu sou contra você colocar produção do cuidado como um tópico. Eu acho que a produção do cuidado ela si dá em todas as aulas (D1).

No cronograma, eu abordo processo de trabalho do enfermeiro e aí eu tento colocar isso, como para chamar para o trabalho dela, a responsabilização, o vínculo, mas também a enfermeira como trabalhadora e nas questões do mercado de trabalho (D3).

Quando eu penso em produção do cuidado, eu penso numa questão que vai muito além do modelo biomédico. É realmente tentar utilizar diversas ferramentas, não só aquela tecnologia dura pra cuidar em si, da ferida, do doente, da patologia, mas usar também as tecnologias leves de cuidado e tentar com elas produzir vínculo, acolher, e assim, muitas vezes, é, durante os estágios (D6).

Como argumentam Assis e Jesus (2012) o cuidado integral em saúde requer uma reflexão crítica das dimensões que o orientam, apreendidas nos campos políticos, organizativos e técnicos. O político envolve o acesso aos serviços de saúde em sua complexidade e diversos sentidos; o organizativo e técnico são retratados nos encontros, nos distintos espaços da rede de atenção, ao incorporarem as dimensões de acolhimento e vínculo à clínica, possibilitam o planejamento e viabilizam a consolidação de linhas de cuidado para resolução de demandas de saúde.

Franco, Bueno e Merhy (1999) reconhecem que, sem acolher e vincular, não há produção desta responsabilização e nem otimização tecnológica das resolutividades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença. Campos (1994) corrobora com essa ideia ao afirmar que para que se possa assegurar a qualidade do cuidado prestado, faz-se necessário que se tenha em mente as noções de vínculo e, conseqüentemente, da responsabilização da equipe pelo cuidado integral à saúde coletiva e individual.

De acordo com o discurso dos estudantes a abordagem da produção do cuidado é, muitas vezes, discutida com maior ênfase em componentes curriculares cujos cenários de prática são os serviços da Atenção Básica:

Acho que a gente viu muito na Atenção Básica também, em Adulto I [Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I], em Saúde Coletiva, essa questão do vínculo, do acolhimento mesmo, eu lembro que nas práticas, quando a gente foi lá para os PSFs, a agente discutia muito (E11).

É como se os princípios do SUS, só funcionassem na Atenção Básica, [...] integralidade, esses princípios, não são discutidos não, na área hospitalar, eu pelo menos não passei por essas discussões (E8).

Os discursos dos participantes da pesquisa evidenciam a dicotomia entre Saúde Coletiva e Atenção Hospitalar como uma condição que marca a fragmentação da atenção à saúde. Emergiu também nas falas a contribuição dos componentes curriculares do campo das Ciências Humanas e Sociais para a formação integral.

Teve também Psicologia [Psicologia Aplicada à Saúde], Sociologia [Sociologia da Saúde] abordou muito, foram muitas discussões relacionadas principalmente, [...] a questão biopsicossocial, outros âmbitos do cuidado, que a saúde não é só cuidar da doença, e foi bastante produtivo assim em relação a discussão (E5).

Nesse aspecto, as DCN/ENF estabelecem alguns conteúdos essenciais a serem contemplados nesses cursos. Dentre esses, temos os das Ciências Humanas e Sociais – que incluem “os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença” (BRASIL, 2001, p. 4). Assim, a abordagem da produção do cuidado, faz parte das discussões sobre as necessidades do ser humano e das relações com ele próprio e com o mundo ao seu redor.

Com isto, abre-se a possibilidade e a necessidade de que o percurso de formação acadêmica proporcione, ao estudante, conhecimento das ciências sociais e humanidades, ou seja, uma proposta que permita o ensino da literatura, arte, música, antropologia, sociologia, filosofia (CHAVES, 2014).

Nesse sentido, a Enfermagem tem o desafio de formar e capacitar profissionais para uma nova forma de produzir cuidado com resolutividade, qualidade, conhecimento específico

em saúde e outros saberes como a antropologia, a sociologia, a psicologia, que tenha como finalidade a integralidade do cuidado.

Para os estudantes a abordagem da produção do cuidado integral deveria ocorrer durante todo o curso, pois isso fortaleceria o processo de formação:

O tema da produção do cuidado deveria ser abordado desde antes. Porque a gente já ia compreender todo o processo e tudo que a gente pode fazer sobre isso. Eu acho que a gente acaba indo fragilizado pra prática, [...] porque você precisa saber como é que você profissional pode fazer pra resolver os problemas desse indivíduo (E7).

E, nas práticas, Adulto II [Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II], Bases [Bases Teóricas e Metodológicas para o Cuidar em Enfermagem] que a gente ver tudo muito técnico, eu acho que esses pontos já deveriam ser abordados [...]. Por que se você chegar no final pra amadurecer eu acho muito mais complexo (E8).

Lima e outros (2013) trazem que:

A abordagem e aplicação do cuidado integral restrito a alguns componentes curriculares demonstra a fragmentação no ensino, que se apresenta centrada em conteúdos específicos, os quais não relacionam aplicação da integralidade na teoria e prática, baseiam-se na doença, dificultando a percepção do cuidado. Isso fragiliza o aprendizado, torna-se mais difícil exercitá-lo nos contextos, nos quais a prática de Enfermagem é desenvolvida; pois a integralidade, assim, como a Enfermagem, têm como foco o ser humano. A abordagem da produção do cuidado integral deve permear o ensino nos diversos cenários de aprendizagem.

Sendo assim, nesta pesquisa fica evidenciado que a abordagem da produção do cuidado integral permeia toda a formação da enfermeira, nos componentes teóricos relacionados as áreas do conhecimento de Enfermagem na Saúde do Adulto, na Saúde da Mulher e Gestão Pública, Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem e Vigilância em Saúde a fim de que o estudante e futuro profissional apreenda seus conceitos e aplicabilidade e sua atuação possa ser contextualizada, buscando atender as necessidades individuais e coletivas, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, tendo como produto final o cuidado integral.

4.3 FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA PARA O SUS: NECESSIDADES E DESAFIOS

A mudança no modelo assistencial ocorrida com a instituição do SUS apontou para uma necessária transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde, por meio da

adoção de estratégias dirigidas ao campo da formação e desenvolvimento dos profissionais, construídas com base nos princípios e diretrizes do SUS, além de fundamentadas no conceito ampliado de saúde; na utilização de metodologias que considerem o trabalho em saúde como eixo estruturante das atividades; no trabalho multiprofissional e transdisciplinar; na integração entre o ensino e os serviços de saúde; e no aperfeiçoamento da atenção integral à saúde da população. Ou seja, para um novo modelo assistencial, um novo modelo de formação.

A análise das falas dos participantes revela que a formação ainda é marcada por uma visão fragmentada, biologicista, flexneriana e tecnicista, com pouca preocupação em estimular o estudante a refletir e articular os diversos conhecimentos, relacionados ao cuidado com o outro, conforme discursos:

A gente faz Enfermagem no Brasil, de forma rotinizada, mecanizada, sem dar sentido aquilo que está sendo feito, sem explicar o objetivo, pra que que eu vou fazer isso [...] (D1).

Se fala muito, [...] do cuidado integral, mas eu acho que pra gente é muito fragmentado. Inicialmente o foco é mais na técnica e depois que a gente vai inserir essa questão do acolhimento, do vínculo, dessa questão mais humanizada do cuidado (E1).

A gente vê tudo fragmentado, a gente não consegue ver lá no início o todo, o processo que o indivíduo passa, [...], a gente vê mais a técnica, toda separadinha (E7).

A gente se torna profissional frágil, e um profissional que não consegue enxergar o Sistema de Saúde como um todo, a gente não consegue exercer a profissão, exercer o cuidado com eficiência (E8).

O docente 1 evidencia que o fazer da Enfermagem no país é realizado a partir de rotinas pré-estabelecidas, tornando-se mecanicista, esvaziado de sentido e significado. Os estudantes (E1, E7 e E8) complementam essa visão, reconhecendo o ensino como tecnicista e fragmentado, o que torna a atuação profissional fragilizada, sem considerar as diretrizes e os princípios preconizados pelo SUS.

Isso se justifica pelo fazer pelo fazer, a valorização da execução de técnicas, procedimentos e rotinas engessadas, esquecendo-se do ser que está sendo cuidado, apenas manipulado, muitas vezes, sem reflexão das implicações do cuidado, ou da falta dele.

Nessa perspectiva, Winters, Prado e Heidemann (2016) observam que a formação dos profissionais da saúde é fortemente marcada pela visão assistencialista, sob forte influência de abordagens conservadoras e reducionistas, nas quais se privilegia o saber curativista, em detrimento das práticas proativas voltadas para a proteção e promoção da saúde. Sejam elas, a

formação permanente dos profissionais, a realização de ações educativas realizadas com linguagem adequada, valorizando o saber e a história que cada indivíduo possui, a escuta atenta e qualificada, a responsabilização pelo cuidado.

Na pesquisa realizada por Canever e outros (2012) sobre a produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina foi apontado que o modelo pedagógico tradicional ainda prevalece nos cursos de graduação em Enfermagem e que o processo de ensino-aprendizagem mantém-se baseado na transmissão de conteúdos informativos desvinculando teoria e prática, na relação de dominação pelos docentes, no uso da avaliação, através apenas da memorização e reprodução de conhecimento com ausência de reflexão crítica por parte dos estudantes.

As falas a seguir fazem referência a essa desarticulação entre teoria e prática no processo de formação:

Eu acho que é uma falha do curso. As práticas vão protelando [vão sendo proteladas] mais para o término do curso. Aí você vê tanta teoria e não associa com a prática e quando começa a associar, falta um pouco da teoria porque já tem muito tempo que viu (E9).

Isso seria mais lógico, você aprender a planejar e saber o que você precisa de suporte pra poder exercer a técnica, e não o contrário, né? Até porque pra você exercer a gerência e planejar você precisa ter senso crítico e precisa ser desenvolvido desde o início, leva mais tempo do que você aprender uma técnica. Um procedimento que você realizou 4-5 vezes na semana, você aprende (E2).

Os estudantes descrevem como falha na formação a falta de articulação entre a teoria e a prática no currículo do curso. E então, sugerem uma lógica para a formação a qual é entendida por E2 como primeiro ensinar/aprender o planejamento da ação, aliado então, à ação propriamente dita, tentando, assim, explicitar a articulação teoria prática.

Os estudantes afirmam que no início do curso há muita teoria e pouca vivência em campo de práticas, quando é necessário fazer a associação entre teoria e prática percebe que não adquiriu as competências necessárias, o ensino estava descontextualizado e não consegue pôr em prática os conhecimentos prévios adquiridos.

Assim, os estudantes esperam que o processo de ensino-aprendizagem seja flexível, dialógico como eles afirmam ocorrer nos estágios, em que teoria e prática ocorrem simultaneamente, num processo de vai-e-vem, a partir das demandas dos usuários e dos estudantes no cotidiano dos serviços. Demonstram ainda que se faz necessário o senso crítico para uma formação integral.

Em que pesem as mudanças ocorridas nos programas e currículos de Enfermagem, o modelo biomédico ainda se mantém hegemônico, na formação. Segundo Winters, Prado e Heidemann (2016) a cisão teoria/prática é agravante da qualidade da formação. Por isso, pensar na transformação das práticas em saúde é uma necessidade para a melhoria da qualidade de vida da população. Ao se trabalhar somente a prática, o indivíduo torna-se um ativista; ao articular teoria e prática, o indivíduo procura exercer a práxis, isto é, a prática refletida e transformadora.

De acordo com Fernandes e outros (2013) faz-se necessário considerar que existe entre a teoria e a prática uma relação permanente e dinâmica, e é por meio dessa relação dialógica que elimina-se a dicotomia opositiva entre elas. Contudo, esse diálogo há que se expandir até o espaço real onde as práticas de saúde acontecem, já que interessa para a formação profissional não só o aprendizado da técnica, mas o desenvolvimento de um conjunto de competências e habilidades que só se concretizam no convívio com o outro, na participação nas atividades de rotina, na vivência da realidade onde futuramente atuará.

As falas a seguir corroboram com essa constatação:

A nossa formação é médico-centrada mesmo, o fato de serem fragmentadas as disciplinas prejudica também, porque o aluno chega no Estágio [Estágio Supervisionado], e não consegue se ver. “Eu estou num pré-natal e eu sou enfermeiro da unidade”, ele acha que tá no pré-natal, e está só naquela disciplina de Saúde da Mulher [...] (D3).

Eu lembro que em Bases [Bases Teóricas e Metodológicas do Cuidar em Enfermagem], quando se falava no cuidado integral era pegar um paciente e cuidar dele, assim, dar banho e deixar ele pronto no final do dia. Mas, não em relação a ver os aspectos psicossociais, todas as esferas do ser humano (E4).

Percebemos mais uma vez o reconhecimento do docente de que a formação é atrelada ao modelo biomédico, que em consequência disso, o estudante realiza ações de forma fragmentada, e, por vezes, não consegue estabelecer relação entre teoria e prática e exercer as atividades de sua competência tomando como referência as demandas assistenciais, gerenciais, de ensino e de pesquisa no contexto social em que está inserido, isto é, ter uma visão abrangente, pois se prende a atender somente uma necessidade física do usuário. Sobre este aspecto a fala do estudante (E4) aponta uma contradição entre o que se supõe que seja o cuidado integral e o cuidado que é realizado pelos estudantes, o qual é reduzido a ações técnico-assistenciais, desconsiderando-se as necessidades biopsicossociais do usuário.

Vieira e outros autores (2016) tratam que ainda que se reconheça os avanços das orientações e discussões em relação às necessidades de mudança, persistem dificuldades em superar modelos conservadores de ensinar. A rigidez das matrizes curriculares, o apego docente em relação aos conteúdos e carga horária, ou mesmo o ensino da prática reiterativa, baseada na execução de procedimentos pouco discutidos ante os princípios da prática baseada em evidências científicas, conformam, ainda, de forma preponderante, o cenário do ensino baseado em habilidades e competências no Brasil.

Para Coura, Silva e Sena (2015) ainda que a proposta do projeto pedagógico atenda às exigências de formação dos profissionais para o SUS, permanecem desafios e fragilidades que inviabilizam sua efetivação, pois a formação é procedimento-centrada. Ao lado disto, as instituições de ensino realizam múltiplas leituras sobre a formação generalista, crítica e reflexiva da enfermeira descrita nas DCN/ENF.

Em todo o texto das Diretrizes percebemos a intenção de formar um profissional que atenda às necessidades do campo da saúde com iniciativa, reflexão, motivação, liderança, e que atue com competência e profissionalismo em todas as áreas do cuidado em saúde. Espera-se que os profissionais estejam aptos a enfrentar a complexidade, as surpresas e as novidades que o mundo real apresenta cotidianamente; desta forma, precisamos apostar em propostas de aprendizagens que extrapolem o treinamento e a formalidade, temos de gerar condições para a Educação Permanente, no trabalho, na formação continuada, na vida de relações, no exercício do cuidado e no comportamento cidadão (CHAVES, 2014)

De acordo com as falas, os componentes curriculares que possuem conteúdos teóricos e práticos que desenvolvem atividades assistenciais em cenários de aprendizagem diversos, tem enfoque tecnicista e distante do contexto do indivíduo em sua totalidade. Esse enfoque repercute na valorização que é atribuída à execução de procedimentos pelos estudantes:

A gente, muitas vezes, fica atribuindo muito nossa função, à aqueles procedimentos da parte técnica [...]. A gente acaba valorizando mais essa parte técnica (E10).

Porque quando a gente pega as matérias que são de práticas, direcionadas, a gente não consegue muito ver a resolubilidade e outras coisas, porque eu acho que é muito técnica, tudo muito preciso, então as pessoas [professores e enfermeiros dos serviços] não fazem a gente pensar nisso (E8).

É o modelo biomédico, que é a execução de técnicas. Então o aluno acha que tem que estar executando técnicas, e valoriza isso no seu processo de formação (D3).

Então, isso não dá espaço pra o enfermeiro ter um desenvolvimento crítico [...] diminui a capacidade de você [...] ampliar, melhorar os seus conhecimentos (E2).

A realização de procedimentos tem uma relevância significativa para os estudantes, uma vez que para eles o aprimoramento da habilidade técnica é a principal preocupação quando são inseridos em cenários de aprendizagem nos quais passam a intervir junto a usuários e comunidades. Embora vislumbrem a importância do papel exercido pelo docente e pela profissional enfermeira no cuidado integral ao paciente, ainda percebem que as ações destes dão ênfase em procedimentos.

Mais que isto são os conflitos e dilemas éticos que parecem exigir mais do profissional, necessitando que desenvolva sua capacidade de raciocínio crítico e tomada de decisão, buscando alternativas que favoreçam o cliente, a própria equipe profissional e a instituição (BARLEM et al., 2012).

Neste sentido, o estabelecimento de estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam o diálogo, o trabalho em equipe, a transdisciplinaridade – considerando os saberes formais e não-formais, tendo em vista o conjunto de competências requeridas no processo de trabalho em saúde para a construção de projetos coletivos representam um desafio segundo discutem Rodrigues e Tavares (2012).

As fragilidades evidenciadas no processo de pesquisa, levaram os participantes à uma reflexão acerca das necessidades de mudanças e das co-responsabilidades de cada ator no processo de ensino-aprendizagem, conforme manifestam a seguir.

Para os participantes, a formação é vista como um processo contínuo de construção de conhecimento, de aprender a aprender. Existindo múltiplos caminhos para o aprender, vários modos de propor as ações pedagógicas:

A gente sempre pensa assim: ah! Vai fazer a teoria e depois fazer a prática. Não. A gente pode fazer a teoria depois, a gente pode fazer a teoria até em um outro momento, ele pode passar pela prática e teoria, existem várias formas (D1).

Assim, não é errado de todo a metodologia tradicional. [...] Eu fiz uma disciplina que mudou meu pensamento, no que tange a questão de ensinar, essa disciplina chama Renovação Curricular, da Escola de Enfermagem, da UFBA. [...] A gente não vai esgotar, não vai colocar um aluno preparado totalmente no mercado, não tem como fazer isso, a formação é no andar a vida, até morrer a gente está se formando (D1).

Então, é isso que a gente precisa garantir: discussões na sala de aula. É muito melhor eu puxar uma discussão horizontal sobre cuidado, sobre produção do cuidado, e atrelar isso de modo que não fique recortado como conteúdo

aquilo que ocorre, do que meramente ficar nessas discussões técnicas que ele vai aprender e ele vai desaprender também. Porque a técnica você desaprende. Mas o saber, o conhecimento, né, a capacidade de pensar, de refletir criticamente as coisas essa você aprende, e aprende pra sempre. Seja na atenção básica, na saúde coletiva (D1).

Percebemos nas falas a abertura do docente para a reflexão, para a flexibilização dos modos de ensinar e aprender, para práticas pedagógicas inovadoras, significativas e transformadoras, na atuação deles e, conseqüentemente, de seus estudantes, reconhecendo que a formação é um processo contínuo, para a toda vida. Por que, faz-se necessário a garantia do domínio das competências e habilidades dos estudantes para atuação profissional e valorização da profissão.

No entanto, Aguiar e Boery (1994, p. 65) afirmam que:

A formação acadêmica é apenas referência-teórico prática, na qual se fundamenta o exercício ativo da profissionalidade da enfermeira, e não referência que molda seu papel profissional.

Segundo Contreras (2012, p. 82), a profissionalidade se refere às qualidades da prática profissional dos professores em função do que requer o trabalho educativo. Sendo assim, não apenas descrever o desempenho do trabalho de ensinar, mas também expressar valores e pretensões que se deseja alcançar e desenvolver nesta profissão. Define ainda três dimensões da profissionalidade: obrigação moral, compromisso com a comunidade e competência profissional.

Nessa perspectiva, a competência técnica-científica é fundamental para o reconhecimento e valorização profissional, para isso torna-se necessário que a enfermeira busque o aperfeiçoamento, posicione-se de maneira crítica e política para transformação de práticas (AGUIAR; BOERY,1994).

Assim, podemos inferir que a preferência pelo conceito de profissionalidade descrito por Contreras (2012) justifica-se por referir-se a valores, qualidades e características profissionais necessários ao desenvolvimento da prática de ensino, ao invés do termo profissionalismo, que se relaciona com a ideia de *status* ou privilégios sociais e trabalhistas conferidos pelo Estado ou Sociedade.

Segundo Campos e Belisário (2001); Ceccim (2005); Peduzzi e outros (2009) o fator limitante na formação para a saúde é sustentado na inadequação das metodologias e dos cenários de ensino-aprendizagem às reais demandas de saúde da população e ao modelo preconizado pelo SUS. Dessa maneira, faz-se necessário a aproximação entre universidade e

serviços, adoção de metodologias problematizadoras voltadas para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Neste sentido, para Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007, 2008) a prática pedagógica da enfermeira docente precisa tornar-se reflexiva, modificando o contexto do ensino de Enfermagem marcado pela transmissão de conteúdos, fragmentação do ensino e da dicotomia teoria-prática.

Dessa maneira, os currículos do curso precisam contemplar o desenvolvimento de uma educação transformadora que, possibilite junto aos estudantes a construção de conhecimentos que lhes permitam conhecer, criticar e transformar a realidade em que vivem e permita a sua formação integral como cidadãos solidários, críticos e autônomos, utilizando-se de diversidade de metodologias, estratégias de ensino e atividades de aprendizagem, com vistas a aprendizagem significativa (PIRES, 2017).

As estratégias utilizadas pelos docentes para abordagem da produção do cuidado integral são diversas, as falas destacam que o ponto de partida são as demandas encontradas nos cenários de prática, as quais suscitam discussões, reflexões e ações visando a produção do cuidado integral:

Tem aula expositiva né, muita. Por exemplo, em Saúde Coletiva principalmente, mas os que mais me chamou atenção são as discussões em artigos porque eu acho que são mais eficientes (E8).

Tem um momento de sentar com o professor pra falar como é que está o estágio, e naquele momento se é discutido. Por exemplo, Gerência [Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde], que a gente vai pra unidade básica, a gente identificou isso aqui, como a gente faz pra inserir o usuário? Então, eu acho que essas temáticas entram nesse momento (E1).

[...] em prática mesmo, que é melhor que em aula expositiva, então eu acho que só no momento que a gente foi pra prática, que dá pra visualizar realmente, o que é acolhimento, como realizar esse acolhimento, como ter esse vínculo com a comunidade (E11).

O que a gente consegue é na medida que o estágio vai acontecendo, a gente tentar fazer esse atravessamento de saberes, de compreensão, de como você responde, se você tivesse no lugar do enfermeiro, o que você faria. Então, mais ou menos assim (D3).

A gente aborda todas essas questões na prática mesmo, na vivência do dia-a-dia porque o estágio é muito dinâmico, então as coisas vão acontecendo e a gente vai aproveitando essas oportunidades para mostrar, discutir pra fazer refletir (D4).

Assim todos esses pontos da produção, eles não são coisas fragmentadas, eles acontecem, eles tem que fazer parte do compromisso dele [do estudante] no trabalho, [...] porque quando eu falo de vínculo, eu falo que ele tem que acolher aquele usuário, a gente discute, esse acolhimento, quando eu falo de

estabelecer um vínculo para uma assistência de qualidade, porque ele tem que dar uma resolubilidade, eu tenho que prestar uma assistência que resolva [...] então eu acho que a gente vai discutindo com aluno na prática, num estágio, em um processo de ensino e serviço, isso mesmo no dia a dia (D9).

Apesar dos recursos e metodologias ativas disponíveis, as práticas pedagógicas ainda estão centradas na abordagem tradicional, possibilitando pouca ou nenhuma interação dos estudantes, focado na figura do docente e seu conhecimento, sem abertura para diálogos, reflexão, baseado na transmissão do conhecimento pelo docente e na escuta do estudante. Assim, faz-se necessário que o docente organize seu trabalho pedagógico e esteja atento a intencionalidade de cada ação proposta, a fim de desenvolver práticas significativas e transformadoras.

No entanto, percebemos a utilização de algumas metodologias ativas que geram caminhos para o conhecimento, partindo do saber prévio, vão construindo competências com participação coletiva, promovidas pela integração ensino, trabalho e cidadania, as metodologias significativas.

Essas metodologias são permeadas pela interação e o diálogo, assim o estudante deixa de ser mero expectador, para tornar-se sujeito ativo do seu aprendizado e o docente passa a atuar enquanto facilitador do conhecimento e não apenas transmissor, optando por uma abordagem transformadora.

Cabe ressaltar que para o desenvolvimento de competências e habilidades, se dá enquanto mobilização de conhecimentos e capacidade de articular os recursos necessários, de forma criativa e inovadora. Dessa maneira, a partir das vivências nos diversos cenários de prática, os estudantes são estimulados, a solucionar problemas e a produzir cuidado integral e humanizado.

Segundo Charlot (2000) educar-se é produzir a si mesmo, apropriando-se do que lhe é exterior com o auxílio da mediação de outro. E, para isso, deve haver mobilização, pois, embora a dimensão sócio-histórica ocorra, a construção de si por si mesmo é interna ao sujeito.

Os docentes citam que lançam mão da utilização de instrumentos que auxiliam na discussão da produção do cuidado integral como o Planejamento Estratégico Situacional (PES), o questionário de satisfação do usuário:

Tem o PES, Planejamento Estratégico Situacional, a partir do momento que os meninos identificam, que eles fazem um diagnóstico situacional da unidade a nível mesmo gerencial. Então, eles levantam os problemas que vão ser trabalhados naquele semestre, fazem um plano de intervenção e

implementam e avaliam esse plano de intervenção. Então, a resolubilidade entra bem ai (D6).

O questionário satisfação do usuário é até mais fácil você encontrar essas dimensões, por exemplo o acesso ao serviço de saúde, o acesso às ações que são realizadas na unidade, o acesso à medicação, [...], a questão do vínculo e responsabilização que acho que os dois acabam caminhando muito juntos, quando se fala sobre o trabalho do trabalhador de saúde que está naquela unidade (D7).

Entende-se que a utilização do PES como estratégia favorece o processo de ensino e aprendizagem, pois os estudantes buscam identificar as áreas que necessitam de investimentos para resolução de problemas a partir das demandas dos usuários e serviços de determinado contexto e sinaliza as enfermeiras e docentes.

Esse processo é apontado como relevante para a formação da enfermeira na perspectiva da produção de cuidado integral, percebe-se uma necessidade formativa:

Faz com que eu enquanto futura profissional, venha agregar conhecimentos que venham instrumentalizar minha prática no futuro (E5).

Você conseguir ter um olhar diferenciado, olhar o indivíduo como um todo, saber que aquele indivíduo tem um contexto, [...] e não é apenas a doença, [...] Então eu acho que isso faz a gente passar a ter um olhar diferente da nossa forma de atuar (E1).

A partir das falas, entende-se que há uma necessidade de uma formação para o exercício de um cuidado integral, contextualizado, crítico, reflexivo, reconhecendo seus saberes biomédicos e indo além, dando espaço a um modelo dialógico, construtivo, com atenção aos aspectos sociais, políticos e culturais com embasamento técnico e científico.

Concordamos então com Nelson (2007, p.11) ao afirmar que as enfermeiras necessitam demonstrar cientificamente seu saber, pois cuidam, mas não falam do que sabem:

As(os) enfermeiras(os) devem se sentir confortáveis falando sobre os aspectos científicos e técnicos no contexto no qual exercem sua prática, assim como sobre os aspectos interpessoais. Elas(es) não devem ter de escolher entre um dos dois, mas ao invés, devem rejeitar a falsa polaridade estabelecida comumente pelos discursos curriculares, profissionais e mesmo científicos. Ao rejeitar o sentimentalismo, a enfermagem pode começar o processo retratado de longa data de celebrar o que sabe e faz, e isso enfatizará a importância da enfermagem para o sistema de saúde.

Assim, reconhece-se a necessidade de corresponsabilização de docentes, da Instituição e dos estudantes para com a formação:

Nós não somos formados para o ensino em Enfermagem necessariamente, alguns cursos até tinham, Licenciatura em Enfermagem. Então eu acho, que é uma coisa importante, que a Universidade precisa investir, e a gente também precisa investir, [...] a gente precisa buscar o conhecimento do que é formação curricular, no sentido de que as coisas elas não têm um só caminho (D1).

Então eu penso que é fundante pra mim acolher o aluno, para que ele acolha o usuário. Se eu não acolho esse aluno ele vai ficar sempre: 'ai lá vem o professor, e agora? O professor vai cobrar'. Então eu penso que se eu acolho esse aluno eu ensino pela prática a acolher o usuário (D1).

Conforme as falas, o docente do curso de Enfermagem reconhece que não tem formação específica para a docência, e esta é necessária, e a Instituição de Ensino e a própria docente enfermeira precisam buscar maneiras para capacitação contínua. O papel do docente é complexo para atender as necessidades de aprendizagem de cada estudante.

Percebemos na fala do docente a reflexão sobre a importância da capacitação docente para o ensino, sobre a responsabilidade pessoal de buscar e aperfeiçoar seus conhecimentos, buscando desenvolver práticas pedagógicas coerentes, com as DCN/ENF e o SUS.

Acreditamos que para uma formação orientada para o SUS, vislumbrando a integralidade, seria necessário um exercício compartilhado não apenas entre os docentes, mas através de discussões entre estudantes, gestores dos serviços, IES, no sentido de trazerem seus anseios à discussão e atuarem como sujeitos ativos e corresponsáveis na definição de uma formação integral.

Segundo Santos (2007) as IES, e em especial as da área de saúde, tem obrigações nesse sentido, devendo atuar de fato, a fim de possibilitar e/ou construir espaços para a prática de reflexão e de deliberação, formando profissionais capazes de atuar frente à diversidade e complexidade da contemporaneidade.

Nesse sentido, devem haver estratégias de aproximação entre os serviços de saúde e as IES a fim de alinhar as práticas dos serviços às práticas teórico-científicas, garantindo a cientificidade, emancipação e a valorização das ações da enfermeira, com embasamento científico, articulando saberes e problematizando as realidades postas, para o desenvolvimento de novas práticas que atendam às necessidades de saúde.

Sobre a responsabilidade dos estudantes no processo de formação, as falas apontam para a necessidade do estudante desenvolver habilidades e competências para exercer a profissão, em que pese uma contradição nos discursos, que abordam que a formação possui uma concepção baseada no modelo biomédico, tecnicista, e este ser dominante, se percebem lacunas no que tange ao domínio das habilidades técnicas pelos estudantes:

Os alunos deveriam chegar às disciplinas finais, com saberes e conhecimentos prévios, em Estágio 2, eles têm dificuldade, falta habilidade técnica [...] Eles tem que saber o modelo biomédico, pra poder extrapolar.” (D1).

Porque até dentro desse modelo técnico. Estamos frágeis, que é hegemônico, por incrível que pareça, mas estamos frágeis (D1).

Charlot (2000, p. 53-54) afirma que:

Ninguém poderá educar-me se eu não consentir, de alguma maneira, se eu não colaborar; uma educação é impossível, se o sujeito a ser educado não investe pessoalmente no processo que o educa. Inversamente, porém, eu só posso educar-me numa troca com os outros e com o mundo.

Dessa maneira, o estudante precisa mobilizar em si, o desejo pela aprendizagem para que essa seja bem sucedida. O processo de formação é orientado também pela aquisição de competências e habilidades, desde que estas possuam dimensões subjetivas, humanística, ética, filosófica, técnica, social e política, com efetiva articulação entre teoria e prática. Devido as novas modalidades de organização do mundo do trabalho, faz-se necessário também um perfil diferenciado dos profissionais, buscando interdisciplinaridade na produção do conhecimento.

Assim, Urbano (2006) aborda o perfil do novo profissional requerido para atuar nesse novo modelo. Segundo a autora espera-se do profissional de saúde as habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer), estando estas, sustentadas pela ética e pelo comprometimento (saber ser). Entendemos assim, que ao ensino da Enfermagem, também é necessário a incorporação ativa dessas premissas, a fim de que as enfermeiras sejam sujeitos sociais comprometidos, competentes, éticos e agentes de transformação.

Segundo Gemignani (2012) quanto à construção de um projeto pedagógico, deve-se salientar a adoção da assim chamada “pedagogia da interação” em lugar da “pedagogia da transmissão”. Nessa nova pedagogia, o estudante tem papel ativo na construção do conhecimento, a partir da problematização. Da mesma forma, há que oferecer condições para o “aprender fazendo”, ou seja, para que a aprendizagem possua significado, o projeto pedagógico deve possuir como prioridade que o conhecimento se produza fundamentalmente da prática para a teoria.

Assim, ao analisar as competências apontadas no PPC e nos planos de ensino, nota-se que estas apontam para essa nova realidade. No PPC vislumbra-se uma formação integral,

interdisciplinar, intersetorial; uma educação transformadora, com o estudante como sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem, e uma prática voltada para o cuidado integral, que gere autonomia, responsabilização e resolubilidade.

No plano de ensino do componente Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, de maneira geral, visa compreender o planejamento como uma tecnologia que aponta para o cuidado integral, a importância do trabalho em equipe para o atendimento das necessidades dos usuários, a educação permanente em saúde como ferramenta para atingir os princípios e diretrizes do SUS.

Ainda, sobre os planos de ensino, no que tange às competências e habilidades desenvolvidas no componente Estágio Supervisionado I, destacamos: visa estimular a capacidade crítica para atuar no SUS, habilidades para utilizar tecnologias de cuidado, interação entre teoria e prática, análise dos problemas de saúde para assistência integral, intervenção que gere acesso, acolhimento, vinculação, responsabilização, resolutividade. E por fim, no que se refere às competências e habilidades desenvolvidas no componente Estágio Supervisionado II, visa-se atender aos princípios e diretrizes do SUS, desenvolvimento de estratégias resolutivas para resolução de problemas de saúde e dos serviços, assumir responsabilidades com ética e compromisso, integração e mediação da equipe multiprofissional.

A forma como se organiza o PPC têm por objetivo direcionar o processo formativo à aquisição de habilidades e competências. Contudo, dão margem aos componentes curriculares para adotar a metodologia tradicional ou a dialógica, que visa à construção da integralidade. No primeiro caso, os componentes limitam-se a aulas expositivas; no segundo caso, busca-se uma integração interdisciplinar, valendo-se de métodos ativos de ensino-aprendizagem.

Sendo assim, podemos inferir que o PPC e os planos de ensino analisados se adequam às DCN/ENF, buscando a produção do cuidado integral e resolutivo, com criticidade e reflexão, a superação do modelo biomédico, a partir de intervenções coletivas, e a construção de novos saberes, com o compromisso de transformar as práticas vigentes.

Apesar dos planos de ensino e o PPC possuírem as características listadas acima, há ainda o reconhecimento de que o ensino encontra-se, no momento atual, fragilizado, fragmentado, que carece de articulação entre os componentes curriculares, e um desalinhamento entre o que está escrito e o que se refere do processo de ensino-aprendizagem. Pois para favorecer o processo de aprendizagem é necessário a mediação do docente. Assim, torna-se necessário repensar as práticas, visando uma formação cujo eixo central seja o cuidado integral:

Então, quando eu falo do estudante, eu não estou falando do estudante sozinho, eu estou falando de momentos também, os momentos que construíram esse estudante. Que tá aí, com certeza vai tá envolvido os professores, os docentes né, o próprio currículo do curso, repensar esse currículo, repensar as práticas dos professores, os professores repensem esse cuidado (D1).

Porque tem essa questão, embora tenha as partes, mas pode acontecer de não estarem conversando entre si, se articulando entre si (D4).

O que é? A metodologia? É o ensino? É a pedagogia? É a falta de comunicação entre as disciplinas? [...] Então, eu acho que também a gente tem que ver como é que tá sendo estruturado esses componentes da UEFS. (D8).

De acordo com Gemignani (2012) este é o momento para refletir sobre o papel de educadores, a construção dos currículos, o desenvolvimento e avaliação das atividades que se apresentam aos estudantes, criando um espaço necessário para compartilhar novas práticas pedagógicas com outros docentes. Essas reflexões levarão ao surgimento da inovação e da criatividade que são necessárias para compreender e transformar a prática docente, de modo a mobilizar nos estudantes a reconstrução crítica da realidade em que vivem, como sujeitos de suas histórias, por meio de uma abordagem dialógica, inter, multi e transdisciplinar.

No processo de construção do conhecimento e de formação profissional, deve-se levar em consideração os grupos que estão sendo formados, o cenário em que atuam, as metodologias que estão sendo utilizadas, quais as circunstâncias que estão vivenciando, esses elementos poderão constituir-se em obstáculos, limites ou possibilidades para a formação.

Foram apontadas também a necessidade de repensar o currículo, a carga horária do curso:

Então acho, que uma das dificuldades que a gente tem de produzir o cuidado, na área de gestão, pra formação desse aluno, está com relação inclusive a distribuição da carga horária, [...] 450 horas no Estágio, maior que uma especialização (D2).

Acho que quando a gente socializar o conhecimento entre as disciplinas, principalmente, essa proposta aqui, de ter reuniões pra gente apresentar por exemplo. O momento em que o docente assista uma aula, com outro colega, daquele conteúdo, e a gente troca, e a gente cresce (D2).

As mudanças curriculares pressupõem a passagem da disciplinaridade para a interdisciplinaridade, além de apresentar novas estratégias de ensino-aprendizagem, como as

metodologias ativas, consideradas um novo desafio para a formação de docentes do futuro (ARAÚJO; SASTRE, 2009).

Em essência, a metodologia ativa de ensino-aprendizagem implica currículos integrados e organizados por módulos de ensino (em substituição a currículos estruturados em e por disciplinas), com relações mais horizontais e democráticas entre estudantes e docentes, fundamentando-se em uma filosofia educacional superadora da pedagogia da transmissão, que adota a pedagogia crítico-reflexiva na construção do conhecimento (FREIRE, 2006).

Então, a construção de um currículo que privilegie o processo de formação articulado com o mundo do trabalho, que articule teoria e prática, através da utilização de estratégias pedagógicas inovadoras, com ensino contextualizado, dialógico, proporcionando aprendizagem significativa e a formação de uma profissional enfermeira mais crítico, precisa ser cada vez mais discutida e operacionalizada.

Silva, Sousa e Freitas (2011) afirmam que numa abordagem técnico-pedagógica, o significado de currículo passa pela proposta de um conteúdo lógico, sequencial, contínuo, pautado por objetivos educacionais previamente definidos, vivenciados através das experiências de aprendizagem organizadas pelo docente. Esta modalidade de currículo se identifica com uma visão conservadora onde prevalece o enfoque instrucional e metodológico. Na perspectiva deste enfoque tecnicista, o currículo tem como pressuposto a previsão, a pré-determinação e o planejamento, buscando atingir requisitos científicos de rigor, exatidão e objetividade.

Por outro lado, de acordo com Moreira e Silva (1995, p. 7-8):

O currículo não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social. O currículo está implicado em relações de poder, o currículo transmite visões sociais particulares e interessadas, o currículo produz identidades individuais e sociais particulares. O currículo não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história, vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação.

Faz-se necessário a compreensão do currículo, com novas abordagens pedagógicas, visando a consciência crítica, autonomia do estudante, que leve em consideração o compromisso com a sociedade, aliado a questões de natureza ética, política, social. O planejamento de estratégias de ensino buscando estimular a exposição de pensamentos, discussões e reflexões, bem como a tomada de decisões para solucionar problemas inerentes às necessidades de saúde dos indivíduos são fundamentais. Desconstruindo assim, toda forma

de ensino mecanizado, acrítico e não reflexivo, no qual o estudante é visto como mero espectador ou coadjuvante na construção de sua própria trajetória de formação.

O desafio de se alcançar a produção do cuidado integral na formação da enfermeira, requer uma formação voltada para a aquisição de competências que visem a atenção de qualidade, desenvolva a capacidade de análise crítica, problematize as práticas vigentes, estabeleça estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam a troca de saberes, o diálogo e a articulação entre disciplinas, ou seja, a formação para a cidadania. Que se desenvolva a capacidade de aprender e ensinar, de estudantes e de docentes, para garantia de um cuidado humanizado, integral e de qualidade.

Assim citamos Paulo Freire: "É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar **é juntar-se com outros para fazer de outro modo...**".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo buscou-se compreender as abordagens da produção do cuidado integral no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem e descrever as práticas pedagógicas implementadas para essa finalidade.

Assim, pudemos compreender que as abordagens da produção do cuidado ocorrem transversalmente a todos os conteúdos referentes a formação, e são construídas com base nas habilidades e competências requeridas para o futuro profissional. Este conteúdo está presente no PPC e nos planos de estudo dos componentes curriculares em estudo, o que formaliza a sua importância para a formação. Trata-se de uma temática relevante, que traz impactos na atuação da enfermeira, visto que ao compreendê-la, essa será ressignificada na sua práxis, vislumbra-se então, a produção de cuidado integral, humanizado, solidário, crítico e reflexivo, como uma realidade.

No entanto, apesar de perceber que a abordagem é fundante na formação, ocorre a partir das vivências nos cenários de prática e existem ainda lacunas e entraves no processo de ensino-aprendizagem da produção do cuidado que precisam ser discutidas e repensadas na busca por uma atuação integral e resolutiva, pois muitas vezes, revelou-se como uma abordagem isolada, pontual, desarticulada ou apenas na perspectiva teórica.

Assim, a pesquisa leva-nos a uma reflexão sobre a necessidade de repensar o modelo de ensino, que tem se mostrado disciplinar, tradicional, fragmentado para um modelo dialógico, problematizador, que vise a transformação de práticas de ensinar e aprender, onde o estudante seja protagonista da construção do conhecimento, na busca por uma formação integral para atuar nos diversos cenários do SUS.

As reflexões suscitadas na pesquisa revelaram necessidades de mudanças no processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, propõe-se a discussão e reflexão sobre a necessidade de flexibilização dos modos de ensinar e aprender, da aplicação de práticas pedagógicas inovadoras, problematizadoras e construtivas, que promovam a autonomia dos estudantes, num reconhecimento de que o processo de aprender é contínuo e permeia toda a nossa existência.

A pesquisa possibilitou questionamentos sobre o papel do docente e da instituição no processo de formação da enfermeira e de outros profissionais de saúde, reflexão acerca dos desafios dos docentes para a formação generalista, para atuar no fortalecimento do SUS. E

trouxe como benefício a mobilização de estudantes e docentes para ampliar a discussão o processo de ensino e aprendizagem da enfermeira e até de outros cursos da área de saúde.

Para que essas mudanças ocorram, foi suscitada pelos participantes a necessidade de que os diversos atores estejam envolvidos, docentes, IES, estudantes e serviços de saúde se corresponsabilizem com o processo de formação. Sendo assim, esta pesquisa se configura como passo importante, oferecendo pistas para novas investigações. Utilizou-se da metodologia de pesquisa-ação, que tem como princípios ser organizada de maneira participativa, a partir da implicação dos participantes, nesse caso, identificando problemas em relação a abordagem da produção do cuidado no processo de formação, e assim, realizando discussões, suscitando reflexões, almejando-se transformações de práticas, a partir das necessidades identificadas por estudantes e docentes, e que serão publicizadas, a fim de que possa mobilizar outros sujeitos na busca pela transformação.

Por isso mesmo é que a opção pela pesquisa-ação permitiu tecer críticas ao modelo de ensino tradicional, destacando a incompatibilidade deste em atender as múltiplas demandas do mundo do trabalho e do SUS. Salienta-se a necessidade da abordagem da produção do cuidado integral a fim de fortalecer a formação e a aquisição de competências e habilidades pelos estudantes, aspectos essenciais à atuação profissional.

Os participantes do estudo trouxeram que as dimensões de análise da produção do cuidado, acesso, acolhimento, vínculo, responsabilização, resolutividade e linhas de cuidado, não são conteúdos pontuais e desarticulados, e sim, transversais e complementares e ao serem abordados em todos os períodos do curso, fortalecem o processo de formação, pois ao apreender esses conceitos, e aplicá-los à sua realidade, estes serão ressignificados, buscando assim uma atuação contextualizada e um fazer integral.

Dessa forma, cabe aos responsáveis no âmbito das IES, a PROGRAD, o Colegiado do Curso de Enfermagem, lutarem pela integralidade, propondo transformações nos modelos rígidos e estanques da instituição de forma a substituir o modelo pedagógico ainda centrado nos aspectos técnico-assistenciais, ou seja, no modelo biomédico, centrado na doença, na queixa-conduta, pela abordagem que qualifique o cuidado como prática social-histórico-cultural, que valorize o ser em todo o seu contexto. Tudo isso mediado pela pesquisa, ensino e extensão, para ampliar o saber, na busca pela integralidade almejada pelo SUS.

No estudo revela-se ainda a necessidade de propor outros momentos, como os desta pesquisa, de discussão, debate, trocas de experiências entre os docentes, a fim de compartilhar práticas pedagógicas bem sucedidas ou não, anseios, inquietações, reflexões e mobilização para transformar os cenários de ensino, tendo em vista os objetivos propostos, competências

esperadas: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver, aprender a ser e desenvolver as habilidades assistenciais, educativas, administrativas e de pesquisa.

Assim, temos a pretensão de, realizar juntamente ou por meio da PROGRAD, através de programa que está sendo implementado para a capacitação docente na UEFS, com a colaboração da orientadora deste estudo, convidando ainda as Prof. Suzana Alves, Prof. Ana Aurea e demais que desejem se inserir nesse processo, construir uma proposta de Curso de aperfeiçoamento para docentes, a partir dos resultados suscitados na pesquisa.

Essa realidade é complexa e necessita de múltiplos olhares. Assim acreditamos que, na IES em estudo, a articulação entre as disciplinas ainda faz-se necessária, propondo-se uma série de mudanças concretas para a articulação do saber. Haja vista a divisão disciplinar do currículo, salvo esforços isolados, revelando uma fragilidade em romper velhas estruturas e paradigmas, propor novas abordagens pedagógicas, visando a consciência crítica e reforçando o compromisso com a sociedade.

Dessa maneira, acreditamos que o estudo possui relevância social e teórica, uma vez que discute aspectos relacionados a formação da enfermeira na busca pela aquisição de conhecimento e competências que fortaleçam sua atuação para a produção do cuidado integral, resolutivo, crítico, comprometidos com a concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

Salientamos que a escolha da metodologia da pesquisa-ação foi um experiência enriquecedora para todos os participantes, inclusive para a pesquisadora. A cada encontro, nos sentíamos mais motivados a repensar, as escolhas, as maneiras, as trocas, as interações e as transformações, internas e externas e ampliarmos a discussão. Apesar das dificuldades inerentes ao processo, o sentimento foi de satisfação, tomada de consciência, inquietação, mobilização, e esperança de dias melhores, onde se encontrem os projetos de felicidade de quem ensina, de quem aprende e de quem é cuidado.

Buscamos desenvolver essa temática, para que esses conhecimentos possam embasar as discussões da formação em Enfermagem, para que estes possam prestar aos usuários uma assistência integral, suscitando nos sujeitos envolvidos o compromisso compartilhado por mudanças práticas. Assim, este estudo instiga a produção de outros estudos para discussão das temáticas abordadas, e também almejamos que, com este trabalho, possamos mobilizar mais estudantes, docentes, IES e serviços de saúde na busca constante pela construção do conhecimento, reflexão e transformação de práticas para garantir o cuidado e formação integral.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. G. G.; BOERY, R.N.S. de O. Representações do aluno de graduação em enfermagem acerca da prática/papel do enfermeiro - um relato de experiência. **R. Bras. Enferm.** Brasília. v. 47, n. 1, p. 6 I-66, jan./mar. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v47n1/v47n1a11.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

AMORIM, R. da C.; OLIVEIRA, E. M. de. O ensino e práticas de cuidado: o caso de um curso de graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 25–30, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 nov. 2014.

ARAÚJO, U.E.; SASTRE, G. (orgs.) **Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2009.

ASSIS, M.M., JESUS, W.L. Access to health services: approaches, concepts, policies and analysis model. **Cienc Saude Coletiva**, v. 17, n.11, p.2865-2875, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002>. Acesso em: 17 fev. 2017.

ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J. S. da S.; NASCIMENTO, M. A. A. do (Org.). Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana, Ba: UEFS Editora, 2010, p. 139-159.

ASSIS, M. M. A. et al. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267040408021/>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

ASSIS, M. M. A. et al. Dimensões teóricas e metodológicas da produção do cuidado em saúde. In: ASSIS, M. M. A. et al. (Orgs.). **Produção do cuidado no programa saúde da família: olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: Ed. UFBA, 2010. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/xjcw9/pdf/assis-9788523208776.pdf#page=14>>. Acesso em: 16 set. 2014.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 815-823, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17462.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2014.

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73-92, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2016.

BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 421-426, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300012>. Acesso em: 15 set. 2015.

BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 347-353, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127722728020.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2017.

BASTOS, L. da S. et al. Construção da integralidade no cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde em Feira de Santana (BA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. supl. 1, p. 1417-1426, 2011. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/ab92a3c1ed21a0c0a1ff22435f2f8277/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>>. Acesso em: 15 set. 2014.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL. **Constituição República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_199_.shtm>. Acesso em: 3 mar. 2016.

_____. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 6 nov. 2014.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 3 mar. 2016.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf>. Acesso em: 23 out. 2014

_____. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CAMACHO, A. C. L. F.; SANTO, F. H. do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 13-17, jan. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100003>. Acesso em: 7 nov. 2014.

CAMPOS, F.E.; BELISÁRIO, S.A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação e a educação continuada. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 9, p. 133-142, ago. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2001.v5n9/133-142/>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

CAMPOS, G.W. de S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C. de O. (org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 29 – 87, 1994.

CANEVER, B.P.; et al.,. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. **Rev Gaúcha Enferm.**;[v. 33, n. 4, p. 211-220, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/25449>>. Acesso em 27 fev. 2017.

CAVEIÃO, C.et al. Percepção de docentes sobre o processo de aprendizado em Administração de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan-mar, p. 103-111, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647664014>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2014.

CHARLOT, B. **Da relação com o saber: elementos para uma teoria**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CHAVES, S. E. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos: no ensino de graduação em Enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 325-336, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n49/325-336/>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 125-140, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100010>. Acesso em: 27 maio 2015.

CONTRERAS, José. **A autonomia de professores**. Tradução de Sandra Trabucco Venezuela. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 661-669, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2016

COURA, K. R. A.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. de. A formação do enfermeiro em relação às políticas de saúde na expansão do ensino superior. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 9, n. 5, p. 7826-7834, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10531>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

D'AVILA, C. M. Didática: a arte de formar professores no contexto universitário. In: D'AVILA, Cristina Maria e VEIGA, Ilma Passos Alencastro (Orgs.). **Didática e docência na educação superior: Implicações para a formação de professores**. Campinas, SP: Papyrus Editora, 2012.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. 2. ed. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: MEC/UNESCO, 2003. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T1SF/Sandra/Os-quatro-pilares-da-educacao.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2016

FELIPPE, K. C. et al. A integralidade do cuidado sustenta o novo currículo do curso de Enfermagem do UNIFESO. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Ateliê do cuidado: VII Seminário do Projeto Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano das Instituições de Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, 2008. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/site/o-que-fazemos-sp-1348150660/publicacoes/212-atelies-do-cuidado>>. Acesso em: 15 fev. 2016

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100012>. Acesso em: 10 dez. 2017.

FERNANDES J.D., REBOUÇAS L.C. A decade of National Curriculum Guidelines for Graduation in Nursing: advances and challenges. **Rev bras Enferm.** n. 66, p. 95-101, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspe13.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

FEUERWERKER, L. C. M. A formação do profissional em Saúde Coletiva: dilemas e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 1/2, p. 147–152, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901995000100032>. Acesso em: 23 nov. 2014.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. 345-353, 1999.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. Parte I. Linhas do cuidado passo a passo. 2016. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016

FRANCO, M. A. do R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 97, n. 247, 2017. Disponível em: <<http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/2882>>. Acesso em: 11 dez. 2017

FRANCO, T. B. O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz - MG. **O trabalho em Saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano**, 2003. p. 161-198. Disponível em: <http://www.uff.br/pgs2/textos/Fluxograma_descritor_e_Projetos_Terapeuticos_-_Prof_Dr_Tulio_Franco.pdf>. Acesso em 14 jul. 2016.

_____. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 427-438, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia** - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GEMIGNANI, E. Y. M. Y. Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: ensinar para a compreensão. **Fronteiras da Educação**, v. 1, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://fronteirasdaeducacao.org/index.php/fronteiras/article/view/14>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 765-770, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/19.pdf>>. Acesso em 14 jul. 2016.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 238-246. jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 mar. 2016.

GREENWOOD, D. J.; LEVIN, M. Reconstruindo as relações entre as universidades e a sociedade por meio da pesquisa-ação. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 92-113.

HIGARASHI I. H.; NALE N. O Estágio Supervisionado de Enfermagem em Hospitais como Espaço de Ensino-Aprendizagem: Uma Avaliação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 65-70. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5156/3341>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

LEAL, J. A. L. **Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países**. 2016. 140fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <http://nupiscuefs.blogspot.com.br/p/biblioteca_16.html>. Acesso em: 23 fev.2018

LIMA, M. M. de; et. al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, jan-mar, p. 106-113, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425827023>>. Acesso em: 2 dez. 2017.

LUCENA, A. F. et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 292-298, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200020>. Acesso em: 12 fev. 2016.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016

MATTOS, R. A. de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416. out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

MEDEIROS, E. A. de. AGUIAR, A. L. O. Percursos de Formação: experiências e trajetórias (res) significadas nas histórias de vida de professoras no PARFOR. **Educação & Linguagem**, v.18, n.2, p.121 – 146, jun./dez. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/viewFile/6710/5238>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

MELO, C. M. Modelos assistenciais: razões para fazer pensar a enfermagem brasileira. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 48., 1996, São Paulo. **Anais... São Paulo**: ABEnSeção-SP, 1996. p. 166-171.

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Medicina e História**: raízes sociais de trabalho médico. 1979. 209 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-03.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2014.

MERHY, E. E.; FRANCO; T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003. Disponível em: <http://lrc.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2014.

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

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 407 p., 2010.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MOITA, M. C. Percursos de formação e de trans-formação. In: NÓVOA, A. **Vida de professores**. 2ª ed. Porto: Porto Editora, 2000.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. da. Sociologia e Teoria Crítica do Currículo: uma introdução. In: MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa; SILVA, Tomaz Tadeu da. (Orgs.); tradução de BAPTISTA, Maria Aparecida- **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 1995.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. do. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 333-345, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200011>. Acesso em: 7 nov. 2014.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29705>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

OLIVEIRA, E. M. de. A contribuição do ensino das ciências sociais na enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.11, n. 1, p. 88-94, jan./abr. 1998. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/index.php?volume=11&numero=1>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

OLIVEIRA, M. M. de. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. **Interfaces Brasil Canadá**, v. 1, n. 1, 2001. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/view/6284/4372>>. Acesso em: 4 maio. 2016.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUARYOL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-573.

PEDUZZI, M., et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 out. 2017.

PESSOA, V. M. et al. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 45, p. 301-314, abr/jun, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200005>. Acesso em: 15 ago. 2016

PIMENTA, S. G. Pesquisa-ação crítico colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 521-539, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a13v31n3.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2016.

PIRES, J. Pequenas Revoluções – Grandes Mudanças. **Currículos flexíveis – desafio ou teimosia?** Disponível em:<http://www.ensino.eu/em.artigo_04.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2017.

PIRES, A. S. et al. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, set-out, v. 22, n. 5, p.705-711, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a20.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

QUEIROZ, R. F. de. **Contribuições da enfermagem para a integralidade do cuidado as pessoas idosas com hipertensão arterial**. Tese (doutorado) 155fl.- Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/135809>>. Acesso em: 9 dez. 2012.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. de S. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. e ampli. São Paulo: Atlas, 2008.

RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, C. M. de M. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027984012/>>. Acesso em: 1 dez. 2017.

RODRIGUES, M. T. P, MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n.4, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267020026021/>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

RODRIGUES, M. T. P, MENDES SOBRINHO, J. A. C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019605006.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SACRISTÁN, J.G. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2 p. 221-224, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018>. Acesso em: 3 jul. 2016.

SANTOS, A. M. dos; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática da saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 53-61, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100012>. Acesso em: 23 nov. 2015.

SANTOS, A. M. dos et al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 75-85, jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100009>. Acesso em: 23 nov. 2015.

SANTOS T. A. dos. **Valor da força de trabalho da enfermeira**. Salvador, 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <<https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/O-valor-da-for%C3%A7a-de-trabalho-da-enfermeira.pdf>> Acesso em: 19 jul. 2016.

SILVA, J. P. V. da; TAVARES, C. M. de M.. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 2, n. 2, p. 271-286, set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. de. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 755-761, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M. de; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019461015/>>. Acesso em: 3 dez. 2017.

NELSON, Sioban. Ciência: o grande segredo da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 110-111, Fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100022>. Acesso em 31 jan. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. Ed, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2016.

TERRA, M. G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 15, p. 164-169, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500020>. Acesso em: 10 set. 2015

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3>>. Acesso em: 3 fev. 2016.

TRIVIÑOS, A. N. da S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31896/33870>>. Acesso em: 4 dez. 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. **Cursos da Uefs são destaque no Enade**. Notícia publicada no site da Universidade Estadual de Feira de Santana, no dia 15 de setembro de 2017. Feira de Santana. Disponível em: <<http://www.uefs.br/2017/09/1291/Cursos-da-Uefs-sao-destaque-no-Enade.html>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Gabinete da Reitoria. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução CONSEPE nº 79** de 05 de julho de 2013. Disponível em: <<http://www1.uefs.br/portal/colegiados/enfermagem/menus/resolucoes/resolucoes2013/Resolucao%20079%202013%20.pdf/view>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Pró-Reitoria de Graduação. Departamento de Saúde. Curso de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico Curso de Enfermagem**. Feira de Santana. ago. 2010.

URBANO, Luzia A. As reformulações na Saúde e o novo perfil de profissional requerido. **Rev. enferm. UERJ**, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2002. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>>. Acesso em: 4 dez. 2017.

VIEIRA, A. N. et al. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 758-763, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a22.htm>>. Acesso em: 13 set. 2014.

VIEIRA, M. A. et al. Diretrizes curriculares nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Renome**, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/102/0>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

WINTERS, J. R. da F.; PRADO, M. L. do; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1277/127745723006/>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

**APÊNDICE A – ROTEIRO DO 1º ENCONTRO
(Docentes e estudantes)**

Título da Pesquisa: Produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde

Pesquisadora responsável: Lara Rios Alencar Assunção

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Geralda Gomes Aguiar

1º ENCONTRO

Data: _____

Início: _____

Término: _____

OBJETIVO: SENSIBILIZAR PARTICIPANTES E REALIZAR DIAGNÓSTICO PARA IDENTIFICAR PROBLEMA

PÚBLICO: DISCENTES E DOCENTES EM ENCONTROS SEPARADOS

- BOAS VINDAS COM DINÂMICA DE APROXIMAÇÃO
- APRESENTAR PESQUISA: OBJETIVOS E ANDAMENTO, TEMPO, ENCONTROS, GRAVAÇÃO. VERIFICAR INTERESSE E COMPROMISSO NA PARTICIPAÇÃO, TCLE.
- FAZER LISTA DE NOMES/CONTATOS/EMAILS
- APLICAR ROTEIRO/DISCURSO LIVRE

Eixos Temáticos:

- Produção do cuidado.
- Importância deste tema no processo de formação da enfermeira.
- Entendimento sobre integralidade da atenção à saúde, acesso aos serviços, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade.
- Experiências vividas no processo de formação que têm alguma relação com este modo de pensar a produção do cuidado.
- Práticas pedagógicas desenvolvidas durante a formação acerca da produção do cuidado.
- APRESENTAR SÍNTESE DAS DISCUSSÕES, AVALIAR ENCONTRO E AGENDAR PRÓXIMO.

APÊNDICE B – ROTEIRO DO 2º ENCONTRO
(Docentes e estudantes)

Título da Pesquisa: Produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde

Pesquisadora responsável: Lara Rios Alencar Assunção

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Geralda Gomes Aguiar

2º ENCONTRO

Data: _____

Início: _____

Término: _____

OBJETIVO: DISCUTIR E PRIORIZAR PROBLEMA

PÚBLICO: DISCENTES E DOCENTES

- BOAS VINDAS E DINÂMICA DE GRUPO

- APRESENTAR RESULTADOS DO 1º ENCONTRO

- IDENTIFICAÇÃO DE DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS, FAVORECER O DIÁLOGO, PRIORIZAR O PROBLEMA.

- APRESENTAR SÍNTESE DAS DISCUSSÕES, AVALIAR ENCONTRO E AGENDAR PRÓXIMO

APÊNDICE C – ROTEIRO DO 3º ENCONTRO
(Docentes e estudantes)

Título da Pesquisa: Produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde

Pesquisadora responsável: Lara Rios Alencar Assunção

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Geralda Gomes Aguiar

3º ENCONTRO

Data: _____

Início: _____

Término: _____

OBJETIVO: PLANEJAR AÇÃO, CONSIDERANDO AS AÇÕES ALTERNATIVAS PARA RESOLVER O PROBLEMA

PÚBLICO: DISCENTES E DOCENTES

- BOAS VINDAS E DINÂMICA DE GRUPO
- DISCUSSÃO EM PEQUENOS GRUPOS MISTOS DE PRINCÍPIOS GERAIS DAS DCN, PPC, PLANOS DE ENSINO, TROCAS DE EXPERIÊNCIAS.
- LEITURA EM PEQUENOS GRUPOS MISTOS DE TEXTO SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS
- DISCUSSÃO/REFLEXÃO EM GRUPO MAIOR: A PARTIR DA DISCUSSÃO E LEITURA DOS MATERIAIS, QUAIS MUDANÇAS QUEREMOS?
- APRESENTAR SÍNTESE DAS DISCUSSÕES, AVALIAR ENCONTRO E AGENDAR PRÓXIMO

APÊNDICE D – ROTEIRO DO 4º ENCONTRO
(Docentes e estudantes)

Título da Pesquisa: Produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde

Pesquisadora responsável: Lara Rios Alencar Assunção

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Geralda Gomes Aguiar

4º ENCONTRO

Data: _____

Início: _____

Término: _____

OBJETIVO: IMPLEMENTAR AÇÃO

PÚBLICO: DISCENTES E DOCENTES

- BOAS VINDAS E DINÂMICA DE GRUPO

- APRESENTAÇÃO SOBRE ESTRATÉGIAS DE ENSINO, COMPARTILHAMENTO DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

- AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS, DAS MUDANÇAS, DA PESQUISA.

- ENCERRAMENTO

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA – DOCENTES

Título da Pesquisa: Produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde

Pesquisadora responsável: Lara Rios Alencar Assunção

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Geralda Gomes Aguiar

Data ____/____/____

Início: _____

Término: _____

Identificação

Nº de ordem: _____

Idade: _____

Sexo: ____

Componente curricular: _____

Pós-Graduação: _____

Tempo de formação: _____

Vínculo empregatício: UEFS () Outros () Especificar: _____

Regime de trabalho: DE () 40h () Outros: _____

Eixos temáticos

- Abordagem do tema Produção do Cuidado integral durante o processo de ensino-aprendizagem.

- Como, quando e onde:

- Acesso

- Vínculo

- Acolhimento

- Responsabilização

- Linhas do cuidado

- Resolubilidade

- Inserção do tema PC no conteúdo programático da disciplina que ministra (plano de ensino)

- Práticas pedagógicas utilizadas no processo de ensino do tema.

APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA - ESTUDANTES

Título da Pesquisa: Produção do cuidado no processo de formação da enfermeira para o Sistema Único de Saúde

Pesquisadora responsável: Lara Rios Alencar Assunção

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Geralda Gomes Aguiar

Data ____/____/____

Início: _____

Término: _____

Identificação

Nº de ordem: _____

Idade: _____

Sexo: ____

Eixos temáticos

- Abordagem do tema Produção do Cuidado integral durante o processo de ensino-aprendizagem.

- Como, quando e onde:

- Acesso

- Vínculo

- Acolhimento

- Responsabilização

- Linhas do cuidado

- Resolubilidade

- Contribuição desse tema para a formação

- Práticas pedagógicas utilizadas no processo de ensino do tema.

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr.(a) a participar da pesquisa intitulada **“Produção do cuidado no processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde”** com os seguintes objetivos: compreender a produção do cuidado como eixo do processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem e descrever as práticas pedagógicas implementadas tendo em vista a produção do cuidado no processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem. Esta pesquisa possui relevância social e teórica, uma vez que busca compreender práticas pedagógicas para a transformação das práticas de cuidado, contribuir com o processo de formação do enfermeiro, aquisição de conhecimento e competências para a produção do cuidado, a partir do comprometimento com o fortalecimento e concretização dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o atendimento às necessidades da população, através de um cuidado crítico, reflexivo, integral e de qualidade. Além de contribuir para o estímulo à produção de novas pesquisas sobre produção do cuidado e formação profissional. Para a coleta de dados será necessário fazer reuniões de grupo e entrevistas semiestruturadas, assim pedimos sua autorização para a utilização do aparelho para gravar o áudio das reuniões e entrevistas que posteriormente será transcrito em folha de papel, para análise e ficarão guardadas durante cinco anos no Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (UEFS) sob responsabilidade da orientadora da pesquisa e serão destruídas depois deste período. A produção científica em questão se realizará com respeito aos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, constante na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Haverá sigilo quanto ao nome do participante, e as informações colhidas serão utilizadas apenas para fins deste trabalho científico. Essa pesquisa poderá trazer possíveis riscos para o Sr(a) como, a possibilidade de constrangimento, desconfiança ou devido ao grupo de participantes, pertencer a um pequeno grupo, você poderá ser identificado. Caso aconteça alguns desses riscos, o Sr(a) será assistido e/ou indenizado, adequadamente e caso haja alguma despesa, você poderá ser ressarcido. A pesquisadora interromperá a reunião e entrevista caso perceba indícios de danos ao participante. Esta pesquisa possui caráter voluntário e o Sr (a) poderá recusar-se a participar, ou deixar de participar a qualquer momento, sem necessidade de explicar a sua desistência e sem prejuízo algum para o mesmo. O estudo poderá trazer como benefícios, contribuir com o processo de formação do enfermeiro, aquisição de conhecimento e competências para a produção do cuidado, a partir do comprometimento com o fortalecimento e concretização dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o atendimento às necessidades da população, mediante um cuidado crítico, reflexivo, integral e de qualidade. Além de contribuir para o estímulo à produção de novas pesquisas sobre a produção do cuidado e a formação profissional. Os dados coletados serão utilizados unicamente para construção de dissertação de mestrado e posterior divulgação em congressos, revistas científicas, simpósios, publicação desses resultados em periódicos, artigos e livros. Caso sinta-se esclarecido sobre o propósito, os riscos e benefícios da mesma e queira aceitar o nosso convite, pedimos que assine este termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, sendo que uma cópia ficará com o Sr(a). Poderão ser prestados esclarecimentos da pesquisa pelas pesquisadoras no seguinte endereço: Avenida Transnordestina s/n, bairro Novo Horizonte, Módulo VI, NUPEC, Feira de Santana – BA, CEP 44.036-900, telefone 75 3161-8088. Caso tenha dúvidas relacionadas aos aspectos éticos, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS através do telefone 75 3161-8077 ou no e-mail: cep@uefs.br.

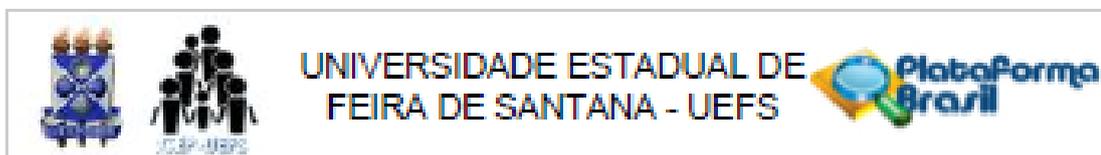
Feira de Santana, _____ de _____ de 2017.

Prof^ª. Dr^ª. Maria Geralda Gomes Aguiar
Orientadora

Lara Rios Alencar Assunção
Pesquisadora responsável

Assinatura do participante

ANEXO A – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59462316.8.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

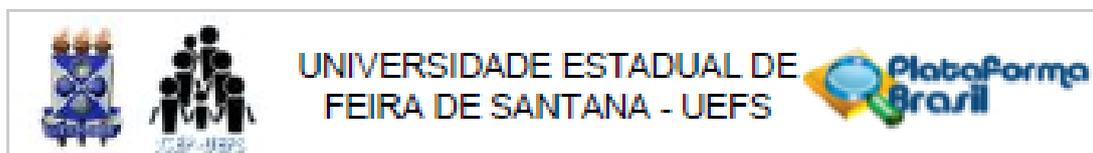
Número do Parecer: 1.763.247

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de mestrado de Lara Rios Alencar Assunção, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Geralda Gomes Aguiar, do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Por meio de uma abordagem qualitativa, segundo o método da pesquisa-ação, a pesquisa apresenta os seguintes questionamentos: "como ocorre a abordagem da produção do cuidado no processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem? Como são implementadas as práticas pedagógicas que subsidiam a produção do cuidado no processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem?" (Formulário Plataforma Brasil, p. 2).

O campo de estudo será o Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana, os sujeitos do estudo serão os discentes do componente curricular Estágio Supervisionado II, do Curso de Enfermagem e os docentes dos componentes curriculares: Gerência de Enfermagem nos Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I e II. Os critérios de inclusão para os docentes serão: compor o quadro de professores do componente curricular, atuar no componente há no mínimo um semestre. Os critérios de exclusão serão: docentes que se encontrem afastados e/ou em licença de qualquer tipo.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3151-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.780.247

A pesquisa iniciará com uma etapa exploratória, diagnóstica, a partir de reuniões com os participantes da pesquisa, orientadas por um roteiro. Em uma segunda etapa será realizada uma reunião com os participantes visando debater a problemática encontrada na fase exploratória. Será realizada ainda análise documental do Projeto Político Pedagógico do Curso e planos de ensino dos componentes curriculares *Gerência de Enfermagem nos Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I e II*. Numa terceira etapa serão planejadas e executadas ações visando a transformação de práticas nestes componentes curriculares e, por fim, numa quarta etapa, será realizada a avaliação das ações propostas e executadas na etapa anterior. A análise dos dados será realizada a partir de uma abordagem hermenêutica-dialética.

A proponente apresenta cronograma de atividades de 24 meses, com finalização em 2017 delimitando o encaminhamento ao CEP no décimo quarto mês e, no décimo quinto, o início da coleta de dados.

Apresenta orçamento total de R\$ 2.616,00, tendo como fonte de recursos a própria pesquisadora e informando contrapartida institucional da UEFS (apoio da Biblioteca Central e do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidar/Cuidado (NUPEC).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Compreender a produção do cuidado como eixo do processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem" (Plataforma Brasil, p. 4)

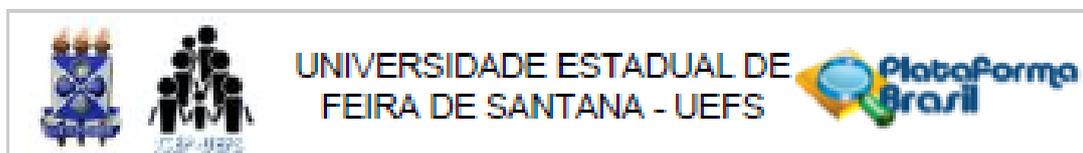
Objetivo Secundário:

"Descrever as práticas pedagógicas implementadas tendo em vista a produção do cuidado no processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem." (Plataforma Brasil, p. 4).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa apresentados pela proponente são: "Desconfiança, insegurança, ansiedade, mal estar e constrangimento" (Formulário Plataforma Brasil, p. 4); "Essa pesquisa poderá trazer possíveis riscos para o Sr(a) como, a possibilidade de constrangimento, desconfiança ou devido ao grupo de participantes, pertencer a um pequeno grupo, você poderá ser identificado. Caso aconteça alguns desses riscos, o Sr(a) será assistido e/ou indenizado, adequadamente e. A pesquisadora interromperá a reunião caso perceba indícios de danos ao participante" (TCLE)

Endereço: Avenida Tancredo Neves, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.780.247

Quanto aos benefícios, a proponente informa que "Os benefícios esperados, como contribuir com o processo de formação do enfermeiro, aquisição de conhecimento e competências para a produção do cuidado, a partir do comprometimento com o fortalecimento e concretização dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o atendimento às necessidades da população, mediante um cuidado crítico, reflexivo, integral e de qualidade. Além de contribuir para o estímulo à produção de novas pesquisas sobre a produção do cuidado e a formação profissional." (Plataforma Brasil, p. 4; TCLE).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Consideramos que o projeto ora apresentado descreve com clareza o problema e a problemática da pesquisa, bem como os objetivos, referenciais teórico-metodológicos, procedimentos, instrumentos de coleta e análise de dados, possibilitando uma segura análise de seus aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados ao formulário os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto, assinada pela Direção do Departamento de Saúde da UEFS;
- 2) Declaração da pesquisadora responsável, bem como da professora orientadora, comprometendo-se a observar a Resolução 466/2012;
- 3) Cartas de autorização de desenvolvimento da pesquisa, assinadas pela direção do Departamento de Saúde e pelo Colegiado do Curso de Enfermagem;
- 4) TCLE

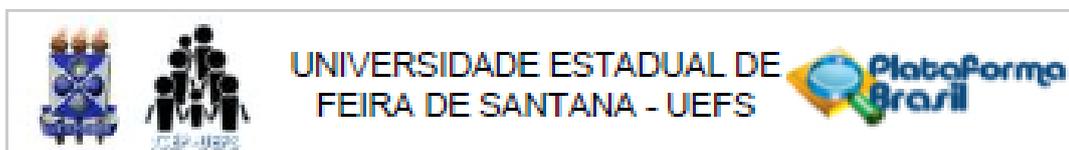
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências no que diz respeito aos aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3181-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.760.247

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

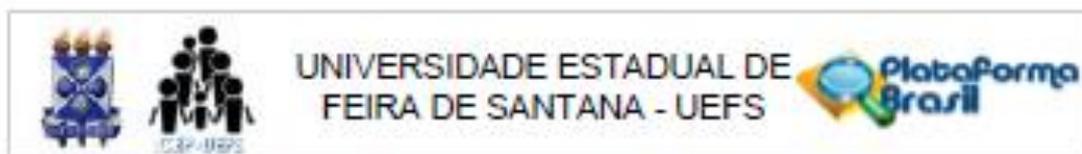
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_783877.pdf	02/09/2016 00:46:21		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza_DSAU.pdf	02/09/2016 00:39:08	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadRosto.pdf	02/09/2016 00:38:42	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	30/08/2016 20:31:06	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/08/2016 20:30:42	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Outros	Resolucao466_2012.pdf	30/08/2016 20:22:13	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Projeto_Lara.pdf	30/08/2016 20:19:51	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Outros	Encaminhamento_Projeto.pdf	30/08/2016 20:17:45	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Resolucao466_Relatorio_final.pdf	30/08/2016 20:16:22	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Participacao_MariaGeralda.pdf	30/08/2016 20:16:01	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_campoColegiado.pdf	30/08/2016 20:15:33	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.pdf	30/08/2016 01:20:56	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLEcorrigido.pdf	12/11/2016 22:16:03	Polyana Pereira Portela	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3151-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Processo: 1.763.247

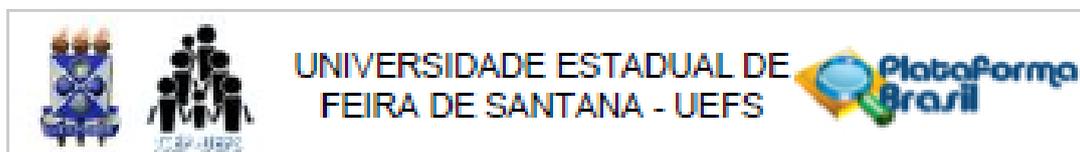
Não

FEIRA DE SANTANA, 12 de Novembro de 2016

Assinado por:
Pollyana Pereira Portela
(Coordenador)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-6067 E-mail: cep@uefs.br

ANEXO B – PARECER DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA – EMENDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59462316.8.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.238.721

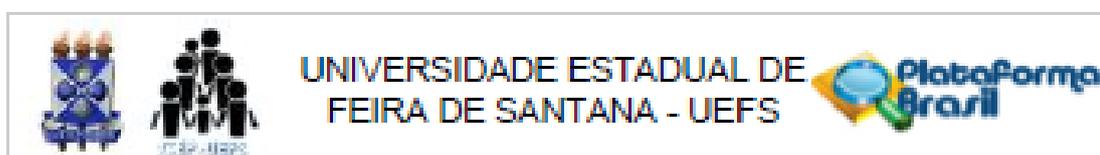
Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda do projeto de pesquisa "PRODUÇÃO DO CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE" CAAE: 59462316.8.0000.0053, que tem como pesquisadora responsável a mestranda LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO. Este projeto foi aprovado pelo CEP/UEFS em 12 de novembro de 2016, sob o parecer n.º 1.763.247.

A pesquisadora solicita em ofício a extensão do cronograma até dezembro de 2017, inclusão de uma nova técnica de coleta de dados, a entrevista a ser realizada com os professores que participaram da intervenção. Justifica a emenda da seguinte forma "Este pedido justifica-se devido a paralisações e greves de servidores técnicos, terceirizados e docentes, além da ocupação pelos estudantes da Reitoria fatos que ocorreram na UEFS, além da adesão dos professores à paralisação nacional, interferindo diretamente no processo de coleta de dados da pesquisa, visto que os participantes do estudo são docentes e discentes dos componentes curriculares Gerência, Estágio Supervisionado I e Estágio Supervisionado II do curso de graduação em Enfermagem da UEFS, impossibilitando o cumprir o cronograma proposto para os encontros previstos para fins de coleta de dados, sendo necessário, rever o delineamento da pesquisa adotando a realização de entrevista semiestruturada como técnica complementar." (informações básicas)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.021-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-6067

E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.226.721

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Compreender a produção do cuidado como eixo do processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem" (Plataforma Brasil, p. 4)

Objetivo Secundário:

"Descrever as práticas pedagógicas implementadas tendo em vista a produção do cuidado no processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde em um curso de graduação em Enfermagem." (Plataforma Brasil, p. 4).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa apresentados pela proponente são: "Desconfiança, insegurança, ansiedade, mal estar e constrangimento" (Formulário Plataforma Brasil, p. 4); "Essa pesquisa poderá trazer possíveis riscos para o Sr(a) como, a possibilidade de constrangimento, desconfiança ou devido ao grupo de participantes, pertencer a um pequeno grupo, você poderá ser identificado. Caso aconteça alguns desses riscos, o Sr(a) será assistido e/ou indenizado, adequadamente e. A pesquisadora interromperá a reunião caso perceba indícios de danos ao participante" (TCLE)

Quanto aos benefícios, a proponente informa que "Os benefícios esperados, como contribuir com o processo de formação do enfermeiro, aquisição de conhecimento e competências para a produção do cuidado, a partir do comprometimento com o fortalecimento e concretização dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o atendimento às necessidades da população, mediante um cuidado crítico, reflexivo, integral e de qualidade. Além de contribuir para o estímulo à produção de novas pesquisas sobre a produção do cuidado e a formação profissional." (Plataforma Brasil, p. 4; TCLE)

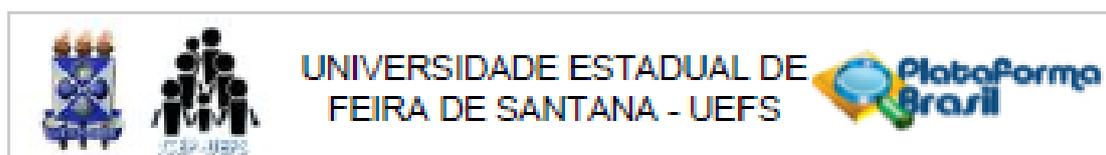
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda viável, a extensão do cronograma e aplicação de entrevista possibilitará a pesquisadora uma melhor compreensão do fenômeno estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta novo cronograma, roteiro de entrevista e TCLE com acréscimo da nova técnica de coleta

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.230.721

de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

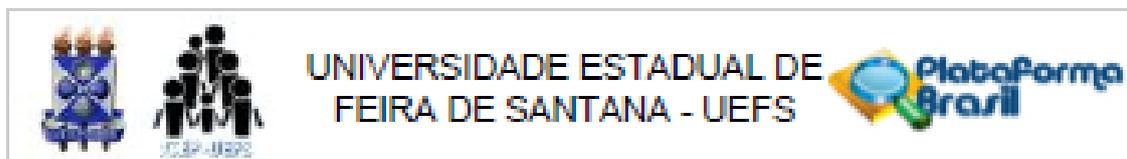
Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que a EMENDA proposta ao projeto de Pesquisa foi Aprovada e satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, pode ser iniciada a coleta de dados com novos participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme Institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_974178 E 1.pdf	12/08/2017 23:44:40		Aceito
Outros	RoteiroEntrevistas.pdf	12/08/2017 23:44:09	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/08/2017 23:43:43	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	12/08/2017 23:39:19	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Outros	JustificativaEmenda.pdf	12/08/2017 23:38:58	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	12/11/2016 22:16:03	Pollyana Pereira Portela	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza_DS AU.pdf	02/09/2016 00:39:08	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Folha de Rosto	Folhad Rosto.pdf	02/09/2016 00:38:42	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75) 3161-6067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.238.721

Orçamento	orcamento.pdf	30/08/2016 20:31:06	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Outros	Resolucao466_2012.pdf	30/08/2016 20:22:13	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investeador	Projeto_Lara.pdf	30/08/2016 20:19:51	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Outros	Encaminhamento_Projeto.pdf	30/08/2016 20:17:45	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Resolucao466_Relatorio_fina l.pdf	30/08/2016 20:16:22	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Participacao_MariaGeralda. pdf	30/08/2016 20:16:01	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_campoColegiado.pdf	30/08/2016 20:15:33	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	30/08/2016 01:20:56	LARA RIOS ALENCAR ASSUNÇÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 24 de Agosto de 2017

Assinado por:
Pollyana Pereira Portela
(Coordenador)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-480
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75) 3181-8087

E-mail: cep@uefs.br