

KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

**PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL EM SAÚDE – PRÓ-SAÚDE COMO POLÍTICA
NORTEADORA DO PROCESSO DE REFORMULAÇÃO
CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

Dissertação apresentada a Universidade
Federal de São Paulo – UNIFESP, para
obtenção do Título de Mestre Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde.

SÃO PAULO

2013

KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

**PROGRAMA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL EM SAÚDE – PRÓ-SAÚDE COMO POLÍTICA
NORTEADORA DO PROCESSO DE REFORMULAÇÃO
CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

Dissertação apresentada a Universidade
Federal de São Paulo – UNIFESP, para
obtenção do Título de Mestre Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

SÃO PAULO

2013

Aguiar, Katiuscia Larsen de Abreu

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde como política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre./ Katiuscia Larsen de Abreu Aguiar. - Rio Branco-AC, 2013.

xiii, 114f.

Tese (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS.

Título em ingles: Reorientation of the National Vocational Training in Health - Pro-Saúde as a guiding policy of the curricular program reform in the nursing course at the Universidade Federal do Acre.

Palavras-chave: 1. Avaliação; 2. Formação em Saúde; 3. Enfermagem; 4. Serviços de Saúde.

KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

**Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde –
Pró-Saúde como política norteadora do processo de reformulação curricular
do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre**

Diretora do CEDESS

Profa. Dra. Irani Ferreira da Silva Gerab

Coordenadora do Mestrado

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da S. Batista

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

Profa. Dra. Maria Inês Barreiros Senna

Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

*A Deus, por me amparar nos momentos difíceis,
me dar força interior para superar as dificuldades,
mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir
em todas as minhas necessidades.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Clemy e Algacir, por terem me dado à vida, por terem me educado, por sempre investir na minha educação e pelo amor incondicional, e, em especial, a minha irmã, Elizangela, pelo seu exemplo de determinação e perseverança e por sempre ter acreditado em mim. Amo vocês incondicionalmente!!!

Ao meu marido, João Paulo, pelo apoio, amor, companheirismo, confiança e incentivo em todos os momentos desta e de outras importantes etapas da minha vida, ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los. Sem você minha vida não seria assim!! Amo você!

A minha tia Vera, pelo amor, apoio, paciência e incentivo em todos os momentos de angústia e alegria. Você é demais!

Ao meu querido orientador Prof. Geraldo Cunha Cury, pelos seus ensinamentos, paciência e estímulo ao longo desta caminhada. Por sua amizade e pelos grandiosos momentos gastronômicos, meu muito obrigada de coração.

À querida professora Beatriz Jansen, muito obrigada pelos momentos de aprendizagem, apoio, paciência e ajuda ao longo deste trabalho.

Um muito obrigado à tutora professora Alderlândia Maciel, pela amizade, aprendizado e dedicação nesses dois anos que trabalhamos juntas, e também pela sua compreensão e profissionalismo.

A todos os professores do MP-Norte pelo intercâmbio de ideias, sugestões e discussões construtivas que delinearam meus estudos, transformando-me em uma educadora.

Aos amigos que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos em particular aqueles que estavam sempre ao meu lado: Ana Flávia, Amanda, Alexandra, Cristiano, Itamar e Amaral, por todos os momentos que passamos durante esses dois anos meu especial agradecimento. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa.

A todos os meus colegas professores da Universidade Federal do Acre, em especial, ao André Ricardo Maia e Raimunda Araruna, pela compreensão e incentivo em todas as etapas desta dissertação.

Aos colegas do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade, em especial a Jonilda e Francisca, pela colaboração e atenção a mim dispensadas durante essa trajetória.

Ao amigo Nailton, pela torcida, dedicação e suporte em todos os momentos, bons e ruins, desse trabalho acadêmico.

Aos meus alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre, que acreditaram na minha proposta de estudo e intervenção e aceitaram participar da mesma.

Por fim, gostaria de agradecer a todos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado meu eterno AGRADECIMENTO.

*“Antes de sentirmos que somos bons mestres,
estejamos seguros de que somos bons estudantes”.*

Pitágoras

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de abreviaturas.....	ix
Lista de figuras.....	x
Resumo.....	xii
Abstract.....	xiii
APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3.1 Enfermagem: aspectos de seu percurso histórico.....	13
3.2 Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC).....	20
3.3 Diretrizes Curriculares Nacionais e sua interface com o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.....	23
3.4 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Aspectos conceituais e Eixos Norteadores para mudança na formação profissional em Saúde.....	33
4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	40
4.1 População do Estudo.....	47
4.2 Local do Estudo.....	47
4.3 Aspectos Éticos.....	48
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	79
ANEXOS.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS

CES	Câmara de Educação Superior
CFE	Conselho Federal de Enfermagem
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DERCA	Departamento de Registro e controle Acadêmico
DNS	Médico dos Serviços de Enfermagem
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOS	Leis Orgânicas de Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROMED	Programa Nacional de Educação Médica
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SENADEn	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SESU	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

UFAC Universidade Federal do Acre

USP Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Perfil geral atitudinal por dimensão sobre o Pró-Saúde como política indutora da reorientação curricular do curso de graduação em enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	48
Figura 2 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	49
Figura 3 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	49
Figura 4 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	54
Figura 5 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, sobre a Dimensão 2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	56
Figura 6 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 3 - Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço, Brasil, Outubro de 2012.....	58
Figura 7 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, sobre a Dimensão 3 - Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço, Brasil, Outubro de 2012.....	59
Figura 8 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 4 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	62
Figura 9 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, Dimensão 4 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	63

Figura 10 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	68
Figura 11 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	68
Figura 12 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 3 - Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço, Brasil, Outubro de 2012.....	69
Figura 13 –	Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 4 - Apreender as percepções dos receptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.....	69

AGUIAR, Katiúscia Larsen de Abreu. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde como política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre. Rio Branco-AC, 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, Centro de Desenvolvimento de Ensino Superior em Saúde – CEDESS.

RESUMO

Introdução: A formação de recursos humanos em saúde tem se constituído num campo fecundo de pesquisa tanto nacional como internacionalmente. No Brasil vários programas com a finalidade de aprimoramento da força de trabalho em saúde surgiram a partir da criação do Sistema Único de Saúde – SUS e entre eles destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde. Em paralelo um importante movimento entre a Saúde e Educação surge com o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, que potencializa o caráter contemporâneo da formação profissional em saúde. A Universidade Federal do Acre campi Rio Branco – UFAC/RB foi criada em 1974 com o Curso de Graduação em Enfermagem com o objetivo de atender as necessidades de assistência à saúde da região. Destacou-se a importância do Projeto Político Pedagógico – PPP do Curso na medida em que o mesmo sofreu apenas cinco revisões neste período de trinta e oito anos, sendo que este se configura o espaço privilegiado para estas interações. **Objetivo Geral:** Esta pesquisa buscou reconhecer a necessidade de mudança do processo de formação em enfermagem à luz do programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde - Pró-Saúde, bem como em consonância com as DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB. Como **objetivos específicos:** Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre/Rio Branco - UFAC/RB; Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço; Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na Comissão Curricular do Curso de Enfermagem; Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre/Rio Branco - UFAC/RB. **Métodos:** Uso da metodologia quali-quantitativa com as ferramentas estudo de caso, análise documental sobre os Projetos Políticos Pedagógicos – PPP do Curso de Enfermagem da UFAC/RB, das DCN e do Programa Pró-Saúde. Foi construído um instrumento atitudinal do tipo Likert com quatro dimensões com 17 assertivas validadas em seu conteúdo e estatisticamente por meio da correlação linear, teste de confiabilidade e homogeneidade. **Resultados:** Boa percepção quanto à mobilização e influência desencadeadas e pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB; Necessidade de mudanças imediatas e aprimoramento quanto à identificação do potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Enfermagem da UFAC-RB; Caracterização do processo de transformação do Curso de Enfermagem da UFAC-RB em relação à integração ensino-serviço e Apreensão das percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Enfermagem da UFAC-RB. **Conclusão:** Percepção de sintonia de todos os atores do Curso de Enfermagem da UFAC/RB; à luz do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, DCN e PPP quanto formação de RH em Enfermagem; Necessidade de ajustes na operacionalização do processo acadêmico; Qualificação pedagógica dos docentes, diálogo mais próximo com os cenários de prática, maior integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão e oferecimento de espaço curricular para discussão de assuntos relativa à ética, cidadania, entre outros.

Palavras-chave: Avaliação; Formação em Saúde; Enfermagem; Serviços de Saúde.

AGUIAR, Katiúscia Larsen de Abreu. National Reorientation of Vocational Training in Health - Pro-Saúde as policy guiding the process of reformulation of Undergraduate Nursing course of Universidade Federal do Acre. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, Centro de Desenvolvimento de Ensino Superior em Saúde – CEDESS.

ABSTRACT

Introduction: training of human resources in health has been constituted national and international rich field of research. In Brazil, several programs aiming to improve workforce in health arose from the establishment of the Unified Health System - SUS and, among them there are the National Reorientation of Vocational Training in Health - Pro-Saúde. Similarly, an important movement between Health and Education took place with the advent of the National Curriculum Guidelines - DCN, enhancing current education for health professionals. The Universidade Federal do Acre, campus Rio Branco - UFAC/RB was established in 1974 with the Undergraduate Nursing course in order to meet the health care needs of the region. The importance of Political Pedagogical Project - PPP of the course was emphasized since it had only five revisions in thirty-eight years, being the privileged space for these interactions. **General Objective:** This study aimed to recognize the need to change the process of nursing education based on the National Reorientation of Vocational Training in Health – Pró-Saúde, as well as in accordance with the National Curriculum Guidelines- DCN for the Undergraduate Nursing Program at the UFAC/RB. **Specific objectives:** Identify the Pró-Saúde potential as an inducer of the teaching-service integration, improving the nursing course of the Universidade Federal do Acre / Rio Branco - UFAC/RB; to characterize the transformation process of the Nursing Course in relation to teaching/service integration; to investigate the mobilization and influence triggered by the Pró-Saúde in the Curriculum Committee of the Nursing Course ; apprehend managers' perceptions about the process of curricular reorientation of the Nursing Course at the Universidade Federal do Acre / Rio Branco - UFAC/RB. **Methodology:** Using qualitative and quantitative approach with the following instruments: case study, documentary analysis on Pedagogical Political Projects - PPP of the Nursing Course of the UFAC/RB, the DCN and the Pró-Saúde program. A Likert-type attitudinal scale was used with four dimensions with 17 assertions in its contents and statistically validated by linear correlation, test reliability and homogeneity. **Results:** good perception regarding mobilization and influence triggered by Pro-Saúde in the curriculum committee of the Undergraduate Nursing Course UFAC/RB; the need for immediate changes and improvement related to the identification of Pró-Saúde potential as an inducer of improvement of the teaching-service integration in the Course of Nursing UFAC-RB; characterization of the transforming process of the Nursing Course UFAC-RB in relation to teaching-service integration and apprehension of managers' perceptions about the process of curricular reorientation of Nursing Course at UFAC-RB. **Conclusion:** Perception of an harmony between all actors in the Course of Nursing UFAC/RB based on the National Reorientation of Vocational Training in Health - Pró-Saúde, National Curriculum Guidelines - DCN Pedagogical Political Projects - PPP in relation to Human Resources training in Nursing; need of adjustments in the academic process operationalization; educational qualification of the academic staff, to improve practice, search for greater integration between the activities of teaching, research and extension, offering a curricular space for discussion of issues relating to ethics, citizenship, among others.

Keywords: Evaluation, Health Training, Nursing, Health Services

APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Fisioterapia (2004) e Enfermagem (2007) ambas pela Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande cidade localizada no Estado do Mato Grosso do Sul. No início de 2008, mudei-me para Rio Branco/AC. Em seguida, realizei o curso de pós-graduação *latu sensu* Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Católica de Goiás- GO. Em 2008, ingressei na Universidade Federal do Estado do Acre – UFAC como professora substituta do curso de enfermagem, e logo após, em fevereiro de 2009, fui aprovada no concurso público para o cargo efetivo de professora do Curso de Enfermagem da UFAC. E desde outubro de 2011, exerço a função de vice Coordenadora do Curso que leciono.

A constante busca de aperfeiçoamento profissional, visando a mudança do modelo tradicional de ensino no qual fui formada, para um modelo dialógico que além de gerir e administrar o conhecimento, a técnica e a ética poderão determinar decisões políticas e organizacionais na área da saúde permeiam meu objetivo profissional como docente.

O ingresso no Mestrado Profissional em Ensino e Ciências da Saúde, oferecido pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), despertou ainda mais o meu interesse em qualificar-me na busca da construção de novos saberes a respeito da Educação em Saúde principalmente na área da Enfermagem, onde venho me dedicando para formar novos profissionais.

Vejo também como uma ótima oportunidade para fundamentar meu saber, bem como um momento de reflexão e troca de experiências para lidar com novas concepções de aprendizagem e aprender mais sobre as novas metodologias de ensino-aprendizagem para ser um agente de transformação no meu cenário de prática, contribuindo diretamente com a educação superior, com os serviços de saúde e com a sociedade acriana.

A responsabilidade e a reflexão crítica devem orientar a formação em saúde e exigem um novo redirecionamento do ensino na enfermagem. Acredito que o papel do professor na formação de alunos criativo e agentes transformadores do seu meio, que constroem mudanças no contexto social, político e econômico certamente será uma contribuição para efetivamente atender as necessidades da sociedade na prática de assistência a saúde.

1. INTRODUÇÃO

As diferentes situações e contextos vividos pela sociedade exigem uma reflexão das instituições formadoras em saúde e dos serviços de saúde, visto que o processo saúde/doença é dinâmico e suscetível às diferentes necessidades biológicas, econômicas, culturais e sociais da população (MORAIS *et al.*, 2010), e o Sistema Único de Saúde (SUS) anseia por esse novo profissional.

Segundo Campos (2003, p. 41),

Poder-se-ia presumir que as concepções sobre saúde e doença são uma síntese singular (específica) resultante destas distintas influências: a da política, das instituições e organizações e das práticas sociais em geral. O estilo de vida, as condições de vida e de saúde são isto, uma mescla do que cada sujeito faz com sua vida e do que as instituições e organizações fazem da vida dele.

A atual formação do profissional de enfermagem indica a necessidade de uma pessoa capacitada para atuar além de um agente da saúde humana, com responsabilidade social, numa perspectiva reflexiva. Este percurso evidentemente corrobora para uma atuação crítica com potencial transformador da sociedade baseada numa intersecção fecunda entre o saber e o fazer. Dessa forma,

a gestão dos processos de trabalho como parte vital da política de humanização em saúde faz pressupor o conhecimento e a consideração não só das questões macrossociais, políticas e econômicas, mas também de saberes e fazeres produzidos e legitimados no cotidiano dos trabalhadores da saúde e na concretude de suas práticas, nesse espaço microtransgressor, fonte de criatividade e também de resistência (HENNINGTON, 2008, p.560).

Essas mudanças, por sua vez, exigem que as instituições de ensino superior revejam seus Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), buscando a reorientação do processo de formação profissional, voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades que atendam os princípios propostos pelo SUS visando à construção do novo profissional. A literatura descreve que o PPP deve servir de base para o planejamento da ação

pedagógica, constituindo as estratégias e atingindo as atividades recomendadas (CLAPIS *et al.*, 2004).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9394/96, Art.1, determina que o processo de formação na educação superior esteja voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades, para o aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; flexibilização dos currículos e da implementação de PPP inovadores, na esperança de mudanças significativas para a formação profissional (BRASIL, 1996). Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, o perfil do profissional egresso deve ser:

Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos [...]. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a, p. 1).

Para atender as orientações da LDB, Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de sete de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes DCN, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001 foi instituído as DCN para o Curso de Graduação em Enfermagem, destacando a importância e necessidade de mudanças na formação profissional para atender os princípios exigidos pela Reforma Sanitária Brasileira e do SUS (BRASIL, 2001).

No entanto, o profissional não deve ser aquele que exerce acriticamente sua profissão, mas que, essencialmente, sabe pensar, refazer e adequar a prática, passando de objeto a sujeito. O conhecimento é construído e reconstruído no dia a dia dos desafios da realidade. Na concepção de Tavares e Sena (2004), o conhecimento que permite autonomia, prende este ser humano com o seu meio sociocultural, na medida em que o indivíduo é autônomo, a

partir desta sua estrutura de conhecimentos, ele é capaz de captar e apreender outras circunstâncias de conhecimentos assemelhados e de se apropriar da informação, transformando-a em conhecimento.

Nesse mesmo sentido, é possível salientar que um processo de formação que não possibilita tanto a transformação, pelos esquemas de pensamento, dos objetos fonte de conhecimento, quanto das próprias formas de pensamento do aluno sobre esses objetos ou sobre a realidade, incorre num processo ensino-aprendizagem de mera transmissão que consiste em:

[...] fazer repetir, recitar, aprender, ensinar o que já está pronto, em vez de fazer agir, operar, criar, construir a partir da realidade vivida por alunos e professores, isto é, pela sociedade – a próxima, e aos poucos, as distantes. A educação deve ser um processo de construção de conhecimento ao qual ocorrem, em condição de complementaridade, por um lado, alunos e professores, e por outro, os problemas sociais atuais e o conhecimento já construído (BECKER, 2001 p. 73).

Segundo Morais *et al.* (2010), o processo ensino/aprendizagem em saúde tem-se tornado alvo de grandes discussões, devido o insucesso em romper paradigmas fortemente tradicionais, centrado na doença, o que indica necessidades de mudança na formação, modificando as práticas em saúde. Neste contexto destaca-se a importância das atuais políticas de formação em saúde vigentes como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), que pretende estimular a formação centrada na integralidade por meio da integração ensino-serviço.

O Pró-Saúde foi lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101 de 03 de novembro de 2005, contemplando, inicialmente os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família que são Enfermagem, Medicina e Odontologia. Com a publicação da Portaria MS/MEC nº 3.019 de 27 de novembro de 2007, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde (BRASIL, 2007).

A estratégia de implementação da proposta foi fundamentada na articulação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o Serviço Público de Saúde contemplando o SUS com respostas às necessidades concretas da população brasileira, mediante a reformulação da formação de recursos humanos, da produção do conhecimento e a prestação dos serviços com vistas ao fortalecimento do atual sistema de saúde (BRASIL, 2011).

Os eixos levantados como norteadores da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde – integração ensino serviço, integralidade da atenção à saúde e reformulação do projeto político-pedagógico –, expressos no PRÓ-SAÚDE - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, configuram-se neste estudo como dimensões a serem analisadas no processo de reformulação do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC).

Analisando as práticas pedagógicas, fato este que permite a transformação dos recursos humanos, é preciso entender que o processo de ensino-aprendizagem ocorre de forma ativa, construída em diferentes cenários e com capacidade de analisar e se responsabilizar pelos atuais problemas de saúde conforme demonstrado por Behrens:

O aluno precisa fazer parte do processo ensino-aprendizagem, com um papel diferente do “ser passivo” de antes, deve deixar de apenas escutar, ler, decorar e repetir os ensinamentos do professor, transformando-se em um ser criativo, crítico, pesquisador e atuante, para a satisfatória produção do conhecimento (BEHRENS, 2011, p. 71).

Assim como sugerido pelo Pró-Saúde, é preciso corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS (Pró-Saúde) (BRASIL, 2005; 2007). Este programa tem como objetivo promover a integração ensino-serviço proporcionando uma formação profissional com abordagem integral, bio-psico-social.

Apostar nas práticas em saúde nessa direção ético-política é, também, apostar na potência inventiva dos coletivos de trabalho que, em suas negociações e renormalizações cotidianas, são capazes de engendrar formas de trabalho mais potentes, saudáveis e efetivamente coletivas (LOUZADA; BONALDI; BARROS, 2007, p. 51).

Assim, a UFAC adere ao Programa Pró-Saúde acreditando que esta parceria potencializa seu papel de contribuir para com a sociedade e para o fortalecimento do mundo do trabalho mais efetivo no que diz respeito à atenção a saúde. Adotou-se, portanto, os eixos norteadores do Programa, a saber (BRASIL, 2007):

Orientação teórica: priorizar dentro da academia conteúdos relativos aos determinantes de saúde e à determinação biológico-social da doença, estudos clínico-epidemiológicos, ancorados em evidências capazes de possibilitar a avaliação crítica do processo saúde-doença e de redirecionar protocolos e intervenções, bem como aspectos gerenciais do serviço.

Cenários de prática: os locais de práticas devem ser diversificados (agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, equipamentos educacionais e comunitários), devem contribuir para a desinstitucionalização (ambulatórios, domicílio, associações) e devem promover a interação efetiva dos acadêmicos com a população e com os profissionais do serviço desde os semestres iniciais.

Orientação pedagógica: devem ser adotadas novas metodologias que evitem a sequência tradicional (teoria à prática) do processo de aprendizagem e valorizem o “aprender fazendo” por intermédio da ação-reflexão-ação, de forma que o estudante se sinta desafiado a superar problemas, a ser sujeito da construção do conhecimento e a analisar o próprio processo assistencial.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos:

- Qual é o conhecimento dos docentes, discentes e preceptores das unidades de saúde sobre os eixos propostos pelo Pró-Saúde?
-

- Como se encontram as relações da UFAC com os serviços de saúde?
- Quais as facilidades e dificuldades que esses atores veem numa reformulação curricular tendo como princípio os objetivos propostos pelo Pró-Saúde ?

Considerando nossa área de formação (enfermagem) e nossa atuação profissional (professora do Curso de Enfermagem da UFAC), nos sentimos desafiados a buscar as respostas para estes questionamentos a partir de uma pesquisa que possa nos oferecer subsídios para conhecermos melhor como estas questões estão sendo desenvolvidas no ambiente onde ora executo minhas atividades acadêmicas. Para tanto, traçou-se os seguintes objetivos:

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde como política norteadora da reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Acre/Rio Branco (UFAC/RB), na ótica de discentes, docentes e preceptores.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre/Rio Branco – UFAC/RB;
 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na Comissão Curricular do Curso de Enfermagem;
 - Conhecer a percepção dos discentes, docentes e preceptores sobre o processo de transformação do curso de enfermagem em relação à integração ensino-serviço;
 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Enfermagem da UFAC/RB.
-

3. REVISÃO DA LITERATURA

Nosso referencial teórico se pautou fundamentalmente nas análises dos documentos oficiais do Curso de Enfermagem da UFAC, DCN de 2001, documentos publicados pelo Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação sobre a estruturação do PRÓ-SAÚDE e vários autores que abordam a temática em estudo, como por exemplo, Ferreira (1999, 2004), Puccini *et al.* (2012), Haddad *et al.* (2012), dentre outros.

3.1 Enfermagem: aspectos de seu percurso histórico

A profissão de enfermeiro, surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. Considerando que o objetivo inicial deste estudo requer um breve histórico do surgimento do curso de Enfermagem no Brasil, faremos, uma abordagem sobre esta organização inicial. Antes, porém, revisitaremos de forma sucinta como a enfermagem foi se consolidando a nível mundial.

A construção da enfermagem profissional, com ênfase nos ensinamentos científicos foi proposta, gradativamente, por Florence Nightingale, em 1854, durante a Guerra da Criméia, momento em que era realizado um trabalho de grande importância para a sociedade, realizando o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade e amor ao próximo (PADILHA, MANCIA, 2005, p. 723; COSTA, MIRANDA, 2009, p. 662).

Neste sentido, Ferreira (1999) destaca que,

O principal sistema organizado de assistência social e da saúde das populações pobres nasceu sob a influência da Igreja e era executado pelos escravos e pelas mulheres; aliás, na história da divisão sexual do trabalho, sempre se atribuiu à mulher a responsabilidade de cuidar da prole, da casa e dos enfermos. Isso trouxe para a profissão, características femininas como, por exemplo, as da hierarquia, rigidez, moralidade, discricção, muito valorizadas na prática de enfermagem. (p. 02)

Percebemos, assim, que antes de ser tornar uma profissão com enfoque científico, a enfermagem era exercida como uma função assistencialista, e embora a igreja a direcionasse, quem a realizava, efetivamente, era a classe menos favorecida. Ainda de acordo com a autora, somente a partir da Reforma Protestante é que esta concepção começa a mudar, se organizando um sistema de saúde, que mesmo de forma precária e insuficiente passa a remunerar as pessoas pelos serviços prestados.

No entanto, ao ser institucionalizada em 1860, na Inglaterra, com Florence Nightingale, surge, também, a divisão social do trabalho, característico do modo de produção vigente, o capitalismo, e neste sentido duas categorias distintas são evidenciadas: as *ladies-nurses* e as *nurses*.

As “*ladies-nurses*” provinham de classes sociais mais elevadas, e eram treinadas para o ensino e a supervisão do serviço e as “*nurses*”, por serem de origem socioeconômica inferior, executavam o trabalho manual, ou seja, o cuidado direto aos pacientes (FERREIRA, 1999, p.03).

É neste contexto, de trabalho fragmentado e sem o menor senso crítico que a enfermagem vai se desenvolver enquanto profissão, o que nos remete a ideia de que a formação formal, sistemática tem suas bases teóricas centradas no sujeito passivo, e sem a percepção do trabalho como um todo.

No Brasil, identificamos que a expressão da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) na Cidade de São Paulo, trouxe a necessidade de criação de um curso de enfermagem, este no Hospital Evangélico, atualmente Hospital Samaritano em São Paulo. Desta vez, sob a direção de enfermeiras inglesas cuja finalidade era preparar as pessoas para atender os estrangeiros residentes no Brasil.

Logo após, em 1916, na cidade do Rio de Janeiro, surge a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha com o objetivo de preparar voluntários para atender as demandas das emergências de saúde da guerra (PADILHA, 2005 p. 723, TEIXEIRA, 2006 p. 480)

Dando sequência aos fatos mencionados, em 1919, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal aprovaram a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que ficou aos auspícios do Dr. Carlos Chagas. Nessa época, ocorriam casos de tuberculose, logo, o primeiro evento da Reforma Sanitária, foi à luta contra a tuberculose, quando foi criada a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose. Nesse contexto, ocorreu a criação, em 1922, da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (PORTO, SANTOS, 2006).

Este foi um período muito importante para a ampliação do Curso de Enfermagem no Brasil, uma vez que nesta época, inicia-se o ensino sistemático da enfermagem, com a intenção de formar profissionais enfermeiros para atender as demandas de saúde pública e garantir o saneamento dos portos. (ITO, TAKAHASHI, 2005, p.409). Esta era uma necessidade que já se fazia sentir desde muito tempo, e que, felizmente, começou a se tornar realidade.

Desta forma, baseados nos princípios de Florence, em 1923, na cidade do Rio de Janeiro, cria-se a primeira Escola de Enfermagem Brasileira, posteriormente, chamada de Escola de Enfermeiras D. Ana Nery, marcando a enfermagem científica ou moderna, constituindo o que ficou conhecido como modelo anglo-americano de enfermagem (KRUSE, 2006 p. 404).

O modelo nightingaliano adotado nesta época caracterizava a enfermagem como a arte que demandava treinamento organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não a servir aos profissionais dessas áreas (COSTA, MIRANDA, 2009, p. 662).

O currículo de enfermagem adotado em 1923 ficou em vigor 26 anos, até o ano de 1949, quando ocorreu a primeira reformulação, passando a ser regulado pela Lei nº 775/49, decreto nº 27426/49. Percebemos que o currículo de enfermagem sofreu alterações ao longo dos anos a partir das necessidades que o contexto vai exigindo, uma vez que os objetivos anteriores já não davam conta de atender as demandas daquela época.

A lei referida passa a exigir requisitos mínimos para o ingresso da graduação em enfermagem e em outros cursos também, tais como: exigência do ensino médio completo dos candidatos, existência de um curso uniforme, estipulando a duração do curso em quatro anos, o que consideramos um avanço, dado que as novas exigências eram mais contundentes e garantiam uma formação mais completa do enfermeiro (ITO, TAKAHASHI, 2005 p. 410).

Posteriormente, em 1962 surgem outras modificações no currículo de enfermagem, passando de quatro anos para três anos o período de duração e as disciplinas tinham um enfoque curativista, centrado nas especialidades clínicas, havendo neste momento um retrocesso com relação à formação anterior, mas que não perdurou muito tempo (ITO, TAKAHASHI, 2005, p. 409).

Ademais, entre o período de 1968-1972, com a Reforma Universitária outra mudança curricular é proposta tendo em vista a necessidade de revisão dos currículos mínimos dos cursos de saúde. Esta mudança pode ser atribuída ao intuito de atender a demanda crescente da população, carecendo de mudanças nos cursos e currículos a fim de adaptar-se ao desenvolvimento nacional, atendendo assim as necessidades singulares do nosso país. Esse último tinha como exemplo o modelo biologista, individualista e hospitalocêntrico, apontando o ensino com ênfase nas técnicas de enfermagem, dificultando o aprendizado dos determinantes sociais do processo saúde/doença.

Um fator importante a considerar no processo de consolidação do curso de enfermagem é a concepção teórica que à fundamenta, pois não podemos desvincular os conteúdos que foram historicamente ensinados da percepção pedagógica que o professor formador adota. Pelo contrário, a visão de mundo e de sociedade que este trás para sala de aula é fundamental na formação do aluno.

Neste sentido, nas concepções das Pedagogias Tradicional e Tecnicista – em que pese suas diferenças entre si – identificamos a formação de um profissional passivo, sem senso crítico, onde o professor é o detentor do conhecimento e o aluno apenas seu receptor. A Escola Nova, apesar de tentar

colocar o sujeito que aprende como centro do ensino, não deu conta de formar um aluno efetivamente crítico e participativo.

É na Escola Crítica, onde o educador busca despertar o interesse do aluno para os conhecimentos sistematizados, científicos, que esta concepção de sujeito neutro, passivo, vai ser redirecionada para a formação do profissional centrado na sua formação e com possibilidades de tomar atitudes diante dos desafios que o mundo contemporâneo vem reivindicar para um bom desempenho do enfermeiro no mercado de trabalho.

Para Ferreira (1999),

As décadas de 1980 e 1990 foram, sem dúvida nenhuma, de grande importância para a reflexão de como deveria acontecer o processo de formação do enfermeiro, tentando trazer para este uma visão mais ampla de cidadania, de questionamentos de direitos, enfim, uma visão com inserção social mais sólida (p.04)

Nas três últimas décadas, portanto, houve muitas alterações na forma de pensar a relação entre professor e aluno, onde a interação entre eles é a mola mestra para uma formação mais eficaz, com possibilidades de um saber-fazer baseado na reflexão, na crítica e na tomada de decisões.

Felizmente, em épocas mais recentes, particularmente do final da ditadura militar, o currículo, não apenas da enfermagem, mas da educação em geral no Brasil, teve novo direcionamento na formação de sujeitos mais críticos e partícipes de seu processo de formação, como podemos observar na análise a seguir:

A contribuição da História da Enfermagem se dá primeiro na formação de uma consciência crítica e reflexiva e de uma atitude intelectual do enfermeiro e, depois, no que se refere à elaboração de novas formas de percepção e apreciação da realidade social, que possibilitem uma concepção e uma formulação mais elaborada de um projeto profissional concentrado. A prática pedagógica em História da Enfermagem, entendida como prática

de ensino ou de orientação favorece o desenvolvimento de capacidades de reconstrução de visões do senso comum, pela contextualização do problema e pela análise dos interesses que movem os grupos empenhados no jogo de forças, que determina os rumos da História (BARREIRA, BAPTISTA, 2003 p. 705).

Neste sentido, com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a partir da década de 1980, a formulação do SUS na Constituição de 1988 e sua implantação, ocorreram grandes mudanças na formação profissional em saúde.

Nos dias de hoje, a enfermagem pode ser definida, enquanto ação social, como uma atividade realizada por pessoas que cuidam de outras procurando manter a vida sadia, evitar ou amenizar as doenças, proteger o meio ambiente e prepará-las para o desenlace da vida perante a morte (LIMA, ALMEIDA, 1999).

O SUS corresponde a uma reforma setorial cuja origem não se encontra no Estado nem em governos, mas sim no interior da sociedade civil, a partir de movimentos sociais que combateram o autoritarismo desde os anos 1970, defendendo a democratização da saúde. Portanto, das lutas do Movimento da Reforma Sanitária dos anos 1970/1980 originou-se o SUS resultando na Lei 8.080 de 1990 (FONTOURA, MAYER, 2006 p. 533).

Em 1994, foi realizado o 1º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil – SENADEn para discutir as questões relacionadas às necessidades de mudança na formação do enfermeiro, onde aflorou contribuições significativas para a construção das DCN do Curso de Graduação em Enfermagem (TEIXEIRA *et al.*, 2006 p.480; COSTA, MIRANDA, 2009 p. 301). Esta discussão ganhou força, principalmente, com a aprovação da nova LDB de 1996, onde exige que o processo de formação profissional do ensino superior, seja através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos de graduação, da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, com intenção de proporcionar uma mudança no perfil da formação profissional.

No tronco profissional comum à capacitação do enfermeiro para intervenção em saúde pública se resume a uma abordagem preliminar e insuficiente. Privilegia também na parte profissional comum o enfoque tecnicista, funcionalista e da assistência ao indivíduo hospitalizado. Nesse sentido, o currículo favorece a compreensão dicotomizada de saúde/doença, prevenção/cura, assistência hospitalar/saúde pública, unidade de internação / ambulatório (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, Parecer 314/1994, p.5/6).

Neste contexto, aprovam-se as DCN para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF), publicados oficialmente na Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, expressando a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.

3.2 Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC)

O Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC, sede, foi criado de acordo com a Resolução nº 02, de 22 de janeiro de 1976, assinada pelo Magnífico Reitor Prof. Áulio Gélío Alves de Souza e autorizado a funcionar pelo então Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura – DAU/MEC, conforme mensagem do rádio nº 1.447 da Rede de Telecomunicações – RETEMEC, em 01 de dezembro de 1975.

Passados seis meses da instalação oficial do curso, de acordo com a Resolução nº 75, de 27 de dezembro de 1977, foi implantado o Sistema Departamental na UFAC, tendo sido criado o Departamento de Ciências da Saúde, Educação Física e do Desporto, constituição esta que perdurou por um período de aproximadamente 10 anos, até que foram desmembrados em Departamento de Ciências da Saúde e Departamento de Educação Física e Desporto.

A estrutura curricular do Curso de Graduação em Enfermagem foi um grande passo dado pela enfermagem e que é respaldado de acordo com o Parecer nº 1.648/79 do CFE, sendo então o Curso de Enfermagem reconhecido, com a publicação da Portaria Ministerial nº 74, de 15 de janeiro de 1980.

A grade curricular inicial do Curso de Enfermagem foi estruturada de acordo com o parecer nº 163/72 e a Resolução nº 4/72 do Conselho Federal de educação (DERCA/1986) que fixa os conteúdos mínimos e duração dos Cursos de Enfermagem no Brasil.

Para a formação generalista, como era o caso do enfermeiro formado pela UFAC, a Resolução estabelecia 2.500 horas de atividades integralizáveis no mínimo de três anos letivos, com 1/3 da carga horária correspondente à parte profissionalizante do currículo destinado a estágio supervisionado em hospitais e outros serviços médico-sanitários, levando a efeito durante todo o transcurso do período de formação.

Para atender as especificidades do Estado/região, foram acrescentadas outras disciplinas que caracterizavam o currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC, tais como: Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem em Saúde Escolar, Psicologia do Desenvolvimento, Dietética Infantil, Enfermagem em Emergência e Enfermagem em Centro Cirúrgico, totalizando 3.600 horas (UFAC, 1986).

Após a graduação, o enfermeiro poderia optar pela licenciatura em enfermagem e cursar as disciplinas de formação pedagógica, oferecida em um período letivo, com carga horária total de 390 horas.

Passados alguns anos com essa estrutura curricular, observaram-se algumas distorções e a necessidade de um estudo para melhor adequação da grade curricular vigente.

Procedeu-se, então, em 1979, à primeira reformulação Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC, onde se manteve a carga horária de 3.600 horas, alterando-se a quantidade de créditos das atividades práticas passando então de 90 para 45 créditos.

Em 1984, após cinco anos de implantação da segunda grade curricular, percebeu-se a necessidade de modificá-la. A constatação deste fato decorria de uma série de questionamentos sobre os entraves que dificultavam o funcionamento do Curso de Enfermagem da UFAC e a formação de um profissional que atenda realmente às necessidades de Saúde da população (DERCA, 1986).

Cabe lembrar que nesta época, emergia a concretização da Reforma Sanitária e do SUS bem como dos princípios neles explicitados, passando a representar para a enfermagem, o ponto primordial do processo e mudança.

Em 1989, começa a discussão de uma nova reformulação no currículo de Graduação de Enfermagem, tendo em vista a Lei Orgânica de Saúde, a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e as DNS em um “Seminário sobre o Ensino Superior de enfermagem da Região Centro-Oeste e Acre”. Nesta ocasião, já se evidenciava a dificuldade de formar o profissional enfermeiro com características políticas, com autonomia, e capacidades suficientes para lidar com o atual sistema de saúde.

O enfermeiro não está sendo adequadamente preparado para atuar na realidade de saúde, em razão de dificuldade imposta pelo sistema sócio-econômico-político do país e da dicotomia ensino X exercício profissional (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO - UFAC 1989).

Considerando o PPP do curso, observa-se que o currículo em questão não correspondia com a estrutura de saúde vigente, nem privilegiava a atenção integral da pessoa e da comunidade.

Em 2003, inicia-se novamente a discussão sobre o PPP resultando em várias oficinas de trabalho no âmbito institucional e fora dele, visto que os currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem estavam em processo de reformulação no país, fundamentado na Resolução nº 3 de 07 de novembro de 2001, que instituiu as DCN para o Curso de Enfermagem.

Em 2009, a Reitoria nomeou uma Comissão por meio da Portaria nº 1.892 de 23 de setembro de 2008 que faria uma discussão a respeito do PPP no Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC.

Portanto, o atual PPP do Curso apresenta uma proposta que busca oportunizar a integração dos conhecimentos acadêmicos científicos com os saberes das comunidades no próprio processo de formação, superando o tripé entre ensino, pesquisa e extensão.

O atual currículo tem como o objetivo a formação de enfermeiros com visão sócio-epidemiológica, com conhecimentos voltados aos aspectos da

saúde-doença, em nível internacional, nacional e regional em todas as fases do ciclo evolutivo do homem.

É importante salientar que a metodologia indicada está centrada em um processo de aprendizagem que enfatiza e prioriza a reflexão na ação e sobre a ação, tendo como foco privilegiado para a reflexão o campo de atuação do futuro profissional (UFAC, 2009).

Hoje, com 36 anos de funcionamento, o curso de Graduação em Enfermagem, modalidade bacharelado, da UFAC apresenta conceito quatro (quatro) na avaliação do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) realizado no ano de 2010, mantendo o mesmo resultado obtido nas avaliações dos anos de 2004 e 2007.

Considerando o relatório de Concludentes emitido pelo DERCA em 2011, referente ao período de 1980 a 2010, foram formadas 30 turmas de enfermagem com o egresso de 616 profissionais enfermeiros. No período atual são ofertadas 30 vagas a cada semestre para ingresso de alunos, que concluem sua graduação após oito semestres com uma carga curricular de 4.140 H.

O curso conta ainda com um quadro docente composto por 33 professores enfermeiros, desde graduados, especialistas e mestres, até doutores e pós-doutores, além da colaboração de professores de outras áreas de formação que contribuem para a formação do profissional egresso desta instituição.

3.3 Diretrizes Curriculares Nacionais e sua interface com o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem

As DCN, editadas em 2001, por meio da Resolução nº 03 de 07 de novembro pelo Conselho Nacional de Educação regulamentam os cursos de Enfermagem no Brasil. Definiram as competências para cada área e a necessidade de implementação da integração ensino-serviço, bem como mudanças pedagógicas que favorecessem a integração de conteúdos

disciplinares, integração básico-clínica e as metodologias ativas de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2009).

Ainda neste contexto, muitos autores definem que o objetivo das DCN para os cursos de Graduação tem como objetivo reorganizar e orientar a elaboração dos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem (NIEMEYER, SILVA, KRUSE, 2010). Atualmente, devido às mudanças nos paradigmas da ciência, o processo ensino/aprendizagem encontra-se direcionado para a construção e não mais para a transmissão do conhecimento. Um dos principais problemas da Educação brasileira são os modelos de aquisição do conhecimento ou aprendizagem de ensino. Para explicar e entender melhor como ocorre à aprendizagem e ir, portanto, aprofundando-se na forma de como se deveria ensinar, situa-se num paradigma construtivista, segundo o qual pensa-se que:

o sujeito participa ativamente na construção da realidade (...) e o conhecimento que possuímos do mundo exterior é sem dúvida, uma mistura das suas propriedades “reais” e das nossas contribuições no ato do conhecimento (COLL, 2003, p. 65).

A aprendizagem sob esta ótica esta intimamente ligada ao desenvolvimento, processo o qual não é considerado universal e linear, mas construído em constante interação com a aprendizagem, visto que, a inteligência não é herdada geneticamente, nem transmitida pelo ensino, mas sim, construída desde o nascimento, por meio das interações com os objetos, situações e fatos.

A atual formação do profissional de enfermagem indica a necessidade de um ser capacitado para atuar, além de um agente da saúde humana, mas com responsabilidade social, formação esta que estimule o ato reflexivo, desenvolvendo a capacidade de observação, análise e crítica, ampliando seus horizontes, tornando-se um ser ativo de transformações sociais, buscando integrar o saber com a ação.

Este novo profissional não poderia mais ser formado apenas com os fundamentos do modelo biomédico, mas voltar-se também para as ações de saúde pública (...). Mesmo a formação clínica, que deveria com certeza continuar compondo os currículos, deveria se dar em outros moldes, uma vez que os princípios do Sistema Único de Saúde como a integralidade da assistência, poderiam perpassar tanto os espaços em que aconteciam as ações de saúde preventiva quanto aqueles em que aconteciam as ações de saúde curativa, dado que seriam elementos diversos de um único e integrado sistema de saúde (RODRIGUES, 2005, p. 104).

A Constituição Federal de 1988 reconhece, em linha com o pensamento mais atual, que a oferta de serviços e produtos médicos por si só não bastam para proteger a saúde da população. No final da década de 1980, com a implantação do SUS, os serviços públicos de saúde tiveram que reordenar o modelo assistencial introduzindo novas práticas de atenção à saúde.

No que diz respeito à formação profissional em saúde, o SUS assume, então, o papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos políticos pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/aprendizagem), pressupondo a necessidade de intervenção estatal via articulação ministerial nas áreas da saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente, dentre outras, para o desenvolvimento de recursos humanos do setor (COSTA, MIRANDA, 2009 p. 17).

Com efeito, no artigo 196 da Carta Constitucional, está expressamente previsto que a garantia do correspondente direito à saúde se dá “*mediante políticas sociais e econômicas e ao acesso universal igualitário às ações e serviços*” para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990), que institucionalizou o SUS à luz dessa concepção ampla do conceito saúde adotada na Constituição, reafirma em seu artigo 3º que, entre outros,

“a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer” determinam significativamente os níveis de saúde da população, e esses, por sua vez, “expressam a organização social e econômica do País”.

A *universalidade* trouxe para o SUS a noção de cidadania como elemento norteador da política de saúde. Destaca-se nessas iniciativas o ingresso de importantes diretrizes como o processo de municipalização e descentralização das ações de saúde, o acesso universal e igualitário, a ênfase nas ações de promoção a saúde, a participação da comunidade e o destaque dos determinantes de saúde, exigindo mudanças na prestação do serviço bem como no perfil dos futuros profissionais (FERREIRA et al., 2007).

Neste contexto, Lopes Neto *et al.* (2007) acrescentam ainda que Leis Orgânicas da Saúde (LOS) tem um papel importante na efetivação das políticas públicas de saúde que nortearão a reorientação da política de recursos humanos no SUS e logo na reformulação dos currículos das instituições de ensino superior por meio de Diretrizes Curriculares adequadas às necessidades dos SUS. Muito já se pesquisou, escreveu e discutiu sobre a educação e a formação dos indivíduos inseridos neste contexto, mas o tema é indispensável, pois seu foco principal é o ser humano, então, pensar na educação em saúde é pensar no ser humano, em sua totalidade, ponto principal do Pró-Saúde. Muito se tem discutido sobre a formação dos Profissionais em Saúde, o processo de construção do conhecimento traz muitos desafios aos que nela trabalham, e aos que se dedicam a suas causas.

Para Germano (1993, p.105) o ensino de enfermagem é:

uma prática bancária, conservadora e não uma prática problematizadora, questionadora, que se faz presente na formação dos profissionais de enfermagem e nessa perspectiva bancária, no dizer de Paulo Freire, é mais um elemento a contribuir na reprodução das desigualdades sociais.

Acredita-se que educar não se resume em repassar informações ou simplesmente mostrar o que considera o mais correto, mas, orientar o educando a tomar consciência de si mesmo, dos outros e da sociedade, é oferecer várias ferramentas para que o indivíduo possa escolher entre muitos caminhos, aquele que for compatível com seus valores, sua visão de mundo e com circunstâncias adversas que cada um irá encontrar. Segundo Albuquerque e Stotz (2004, p. 260),

Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. A educação em saúde hegemônica não tem construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla. As críticas a essa política dominante têm levado muitos profissionais a trabalharem com formas alternativas de educação em saúde, das quais se destaca aquelas referenciadas na educação popular.

A atual formação do profissional de enfermagem é extremamente complexa. Para Freire (1998, p.102) educar é:

uma das tarefas mais importantes da prática educativa-crítica é dar condições aos alunos, em suas relações interpessoais, de tornar-se um ser social e histórico como ser pensante, comunicante, transformador e criador. Ensinar exige segurança, competência profissional e generosidade.

É importante considerar que a formação profissional em saúde relacionava-se com ações tecnicistas, voltados à especialização, com abordagem de conteúdos fragmentados, distribuídos em forma de disciplinas que não se relacionam entre si, dificultando o processo de ensino-aprendizagem, formando um profissional em descompasso com as necessidades de saúde atuais.

“a formação dos profissionais de saúde, historicamente, desenvolveu-se numa relação muito estreita com as políticas de saúde e economia implementadas pelo Estado, acentuando uma formação voltada para a área hospitalar, diluindo os aspectos sociais e políticos das questões gerais de saúde predominantes na população, desfocando, em consequência, discussões sobre as formas de organização, prestação e distribuição dos serviços” (BAGNATO, 1999, p. 15).

Nesse mesmo sentido, Argerami e Mendes (1989) e Correia (1989) afirmam que a formação do enfermeiro e da enfermeira caracterizava-se pela sua fragmentação, que privilegiava o modelo biomédico com ênfase na técnica, sob forte influência funcionalista e centrado na perspectiva da cura do indivíduo. Portanto, o movimento de reestruturação dos currículos, ora acontecendo em todo Brasil, sob as referidas orientações das DCN, busca adequá-los as novas exigências profissionais, evidenciando preocupação com uma formação mais humana, ética e acolhedora, conforme defendido por Ribeiro e Amaral (2008), Finkler *et al.* (2010) e Silva *et al.* (2010).

Nesse novo contexto de organização das políticas públicas no Brasil, o profissional enfermeiro que anteriormente tinha sua prática relacionada ao trabalho médico e com ações basicamente técnicas, passa a ser de um profissional com identidade e autonomia.

O caráter inovador da formação profissional em saúde evidencia uma série de desafios com características diversas, não somente atrelada ao mercado de trabalho, mas também adequada a responder ao desafio contemporâneo educacional de reflexão nas ações (NÓBREGA-THERRIEN *et al.*, 2010).

Kaiser e Serbim (2009), quando abordam sobre a percepção de acadêmicos de enfermagem acerca de sua formação considerando as DCN, demonstram que é preciso uma conexão entre vários cenários para promover uma boa formação profissional, conforme mencionam:

Definição de estratégias para relacionar ensino e aprendizagem, teoria e prática em um currículo integrado é essencial para proporcionar o seu melhor aproveitamento para formar enfermeiros cidadãos (KAISER, SERBIM, 2009, p.664).

Corbellini *et al.* (2010) e Silva *et al.* (2010), afirmam que as DCN apontam para uma formação profissionalizante em enfermagem com um perfil generalista, humanista, reflexivo e crítico, preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença e direcionados para o cuidado integral em

saúde. Para enfermagem o ato de cuidar é mais do que um ato instrumental, é uma atitude (SILVA, SOUZA e FREITAS, 2011).

Compreende-se então, que o profissional enfermeiro deve ter habilidades e competências técnicas, mas deve também ser um profissional reflexivo, questionador, que constrói sua ação a partir de situações vivenciadas ou inesperadas. No entanto, Silva, Souza e Freitas (2011, p. 37) destacam que:

Essa formação requer do discente a inserção na realidade, a capacidade de desvelar problemas e de pensar estratégias conjuntas de enfrentamento por meio da interdisciplinaridade do saber e da intersetorialidade no fazer.

Neste contexto, Magalhães e Vieira (2011) acrescentam que para ocorrer mudanças significativas no processo de trabalho do enfermeiro, é indispensável que o mesmo tenha uma formação acadêmica qualificada.

Certamente um desses desafios está relacionado ao processo de reorientação do fazer e saber e na reestruturação pedagógica onde o profissional deve ser capacitado a aprender a aprender, a conhecer, a fazer, a viver junto e a ser (SILVA et al., 2010). Entende-se, pois, que depende dos recursos humanos bem formados a garantia de qualidade e resolutividade dos cuidados e dos serviços de saúde disponíveis para a população (WERMELINGER, MACHADO e AMÂNCIO FILHO, 2007).

Esse processo de mudança, parte da reconstrução do PPP, por se tratar do principal instrumento político e técnico com capacidade de nortear a formação acadêmica (NÓBREGA-TERRIEN *et al.*, 2010, p. 681). A reformulação no currículo de graduação implica em revisão do próprio conceito da profissão, da definição de seu objeto, de sua metodologia de trabalho e do perfil do profissional.

As DCN para o Ensino de Enfermagem preconizam que os conteúdos básicos do curso sejam instituídos a partir da análise do processo saúde-doença com aproximações epistemológicas implicando em compromissos institucionais

com a efetivação do SUS por meio da formação profissional em todos os níveis de atenção à saúde.

O ensino de enfermagem está inserido no atual momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto formal como também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, pesquisa ou extensão para a aprendizagem (PERES, 2002).

Houve a necessidade de mudanças no ensino de enfermagem de acordo com as exigências encontradas em cada época. As DCN para o Ensino de Enfermagem pareceram inserir o modelo de competências, que pode ter aproximações epistemológicas com as perspectivas neoliberais. Sendo assim, o movimento educacional vem sendo compreendido como indispensável no processo de tornar a sociedade mais integrada aos novos padrões de desenvolvimento, evidenciado pelo grande esforço que o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) vem firmando com as políticas e programas de reorientação da Formação Profissional. A intenção desta parceria, MEC e MS, foi à definição das Matrizes curriculares para os cursos da área da saúde, com finalidade de subsidiar as instituições de ensino superior na elaboração dos currículos e no planejamento dos cursos.

Enfatiza-se cada vez mais a necessidade de um profissional apto a atuar e construir com a sociedade em um contexto de profundas mudanças, não somente em seu próprio campo profissional, mas também nos campos político e social (COSTA, 2007 p. 22).

É papel da educação, formar pessoas críticas e criativas, que criem, inventem, descubram que sejam capazes de construir conhecimento e desenvolver suas atividades com segurança, não devendo aceitar simplesmente o que os outros já fizeram, aceitando tudo o que lhe é oferecido. Daí a importância de se ter alunos que sejam ativos, que cedo aprendem a descobrir, adotando assim uma atitude mais de iniciativa do que de expectativa, o que é

essencial quando suas atitudes podem custar à vida de alguém. Nesse contexto, é imprescindível a necessidade de acompanhar como as diretrizes em questão vêm sendo compreendidas e implementadas na proposta pedagógica das instituições que formam os enfermeiros, a fim de garantir a assistência humanizada à saúde, pretendida pelo SUS no atual momento.

Nesse contexto, em 1996, a partir da LDB nº 9.394 de 20 de dezembro, as Instituições de Ensino Superior (IES) são chamadas à flexibilização e autonomia para desenharem currículos inovadores, adequando às realidades regionais e as respectivas vocações das escolas.

O currículo de diversos cursos passa a valorizar e contabilizar créditos a um conjunto de vivências que extrapolam os limites das grades de disciplinas dos cursos e que asseguram, entre outros aspectos, um dos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais que se refere à prática de estudos e atividades independentes, com características de interdisciplinaridades e opcionais, a fim de enriquecer e implementar o perfil profissional do formando (FIOR, MERCURI, 2003, p. 194).

É nesse aspecto que a integração das políticas ministeriais entre o MEC e o MS, vem articulando ações capazes de orientar os caminhos a serem seguidos pelas Instituições de Ensino Superior. As Diretrizes Curriculares focalizam um perfil comum aos cursos da área da saúde, enfatizando a humanização, a ética, o aluno como sujeito da aprendizagem, a problematização como metodologia e a integração com o SUS (MAIA, 2004).

O currículo viabiliza a execução do processo educacional, conferindo-lhe referenciais teórico-metodológicos, objetivos, conteúdos, estratégias e avaliação. É por intermédio do currículo que se articulam a teoria e a prática, a epistemologia e a didática, as necessidades sociais e uma proposta de formação e, portanto, a sociedade e a academia (MAIA, 2004, p. 104-5).

Em 2001, com a implementação das novas DCN para o Ensino das profissões de saúde, fica evidente a necessidade de induzir maior articulação das IES – Instituições de Ensino Superior com a sociedade, e concretizar a

relevância social da ação acadêmica, reforçando a necessidade de reorientar a formação profissional em seu trabalho com o SUS.

Para Maia (2004, p. 103): *“a formação profissional pode ser vista, inicialmente, como a aquisição, pelo indivíduo, de uma série de conhecimentos e habilidades que o tornem capaz de entrar em uma determinada área do mercado de trabalho”*. Sendo assim, observa-se o grande esforço na transformação das organizações dos serviços de saúde e dos processos formativos pelo incentivo e efetivação da integração ensino-serviço.

Dessa forma, o ensino em saúde passa por processo de transição em seu modelo de atenção a saúde, que ainda evidencia uma formação desarticulada com as necessidades de saúde do sistema público vigente.

O desenvolvimento da dimensão intelectual ocasionou a divisão do trabalho de enfermagem em intelectual e manual, sofrendo também a influência das relações de produção de trabalho capitalista. Dessa maneira, o trabalho intelectual volta-se ao planejamento do cuidado, à administração da unidade e à supervisão do trabalho auxiliar. O trabalho manual são os procedimentos ligados diretamente ao cuidado do paciente. Essa dicotomia do trabalho contribuiu para a divisão de classe na enfermagem, determinando que o enfermeiro responsabiliza-se pelo trabalho intelectual e os técnicos e auxiliares pelo trabalho manual (PASCHOAL, 2004, p.18).

Assim, professores e estudantes devem estar comprometidos com as transformações que são imprescindíveis para diminuir a dicotomia entre teoria e prática durante a formação acadêmica, entre discurso e ação concreta na realidade. O saber da enfermagem construiu-se, portanto, sob o saber da medicina e de outras áreas do conhecimento, tentando obter o embasamento necessário ao desenvolvimento de sua prática, iniciando, assim, a dimensão do trabalho intelectual.

3.4 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

- Aspectos conceituais e Eixos Norteadores para mudança na formação profissional em Saúde

Neste tópico iremos caracterizar o Programa Nacional de Reorientação Formação Profissional (PRÓ-SAÚDE), a partir dos documentos oficiais publicados pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a fim de compreendermos em linhas gerais os aspectos conceituais e os eixos norteadores para mudança na formação profissional em Saúde.

Em 2003, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) viabilizou o desenho de políticas para a formação profissional para o SUS e o trabalho em saúde. Esta é composta pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), e pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). Este último, responsável, entre outras ações, pelo fortalecimento e estreitamento das relações entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde, como forma de reorientar o processo de formação dos profissionais do setor, adequando-o à realidade do SUS e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2005).

Em um momento mais recente, entre 2005 e 2010, o Ministério da Saúde em parceria com Ministério da Educação tem formulado e desenvolvido políticas nacionais de educação superior e formação dos profissionais da saúde em progressiva articulação e integração o qual compreende a criação e ampliação do Pró-Saúde e do Pet-Saúde. Estes programas são transversalmente norteados pelas transformações inerentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde criada, em 2004, com várias finalidades, podendo destacar a atribuição de detectar problemas e elaborar projetos voltados para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde de forma regionalizada (BRASIL, 2007).

O Pró-saúde advém do Programa Nacional de Educação Médica (PROMED) que atendia especificamente os cursos de medicina, com finalidade de estimular mudanças curriculares que contenham a rede de serviços de saúde para execução de atividades práticas, principalmente na atenção básica à saúde, surgindo assim o Pró-saúde, com uma concepção multiprofissional.

O Promed e o Pró-saúde constituem políticas indutoras de mudanças curriculares na formação dos profissionais de saúde da maior importância, na medida em que tratam de uma atuação interministerial, diferindo, portanto, das políticas anteriores (PUCCINI *et al.*, 2012 p. 87).

Segundo Haddad *et al.* (2012 p. 3), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde foi criado a partir do acúmulo construído, ao longo das décadas anteriores, em experiências de integração ensino-serviço e também a partir da avaliação do Promed, primeira iniciativa governamental voltada para apoiar a implementação das DCN em 20 cursos de graduação em Medicina.

A implementação do Pró-Saúde I inicialmente contemplou 89 cursos de graduação das três áreas da saúde, são elas: enfermagem, medicina e odontologia. Em seguida com o Pró-Saúde II, através da ampliação para as demais áreas da saúde, abrangendo um total de 359 cursos de graduação, exerceu um importante papel na efetiva implementação das DCN e na reorientação da formação.

O objetivo do programa está centrado na integração ensino-serviço, sustentada nos seguintes aspectos: reorientação da formação profissional e abordagem integral do processo saúde-doença com foco na atenção básica, na busca por mudanças nos serviços prestados pelo sistema de saúde. O Pró-Saúde tem como essência a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, uma vez que esta se configura como de fundamental importância para a mudança do aprendizado. Dentre os objetivos específicos, destacam-se:

- Reorientar o processo de formação dos profissionais da saúde, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;
- Estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as instituições de ensino, visando à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão, à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;
- Incorporar, no processo de formação da área da Saúde, a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção da saúde e dos sistemas de referência e contra-referência;
- Ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde, inclusive com a integração de serviços clínicos da academia no contexto do SUS.

Portanto, considerando a Integração ensino-serviço destacamos alguns conceitos de vários autores que escrevem sobre essa relação.

Albuquerque *et al.* (2008) definem a integração ensino-serviço como:

....o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.

Nesse contexto, o programa de reorientação da formação profissional (PRÓ-SAÚDE) busca intervir no processo formativo através de estratégias e ações com a finalidade de facilitar o processo de formação profissional na área da saúde, em consonância com as diretrizes e princípios do SUS (BRASIL, 2007).

As práticas de saúde estão relacionadas diretamente sobre formação profissional, pois através dos modos de ensinar e aprender nas academias e das formas de educar, cuidar, tratar e acompanhar as pessoas que necessitem de assistência à saúde se forma o profissional de saúde, mais precisamente o enfermeiro.

A que se considerar ainda que no campo da saúde, seja qual for a profissão, o papel de verificar as necessidades de saúde e de produzir sentidos pertence tanto ao SUS como às universidades e demais instituições formadoras (FERREIRA, 2007).

Ceccim e Feuerwerker (2004 p. 44) destacam que as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido da mudança, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional.

Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010) contribuem com a concepção de que as estratégias de reorientação da formação profissional são fundamentais para proporcionar mudanças no contexto da saúde brasileira. Nota-se, portanto que as práticas articuladas de ensino-serviço favorecem a relação entre a teoria e prática proporcionando um saber que se dá no fazer, demonstrando que os serviços de saúde são locais privilegiados para a construção de conhecimento desenvolvendo uma visão ampliada do conceito de saúde. Em sua análise identificamos algumas características positivas dos programas Pró-Saúde como estratégias de mudanças na formação em saúde pautados em conceitos pluralista como podemos observar na afirmativa a seguir,

Estas são algumas das estratégias capazes de garantir, na prática, a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade e o fortalecimento da integração ensino-serviço, onde todos esses elementos integram um movimento que resultará na melhoria da qualidade do ensino para a formação de profissionais da saúde comprometidos com as políticas de saúde e com as pessoas.

Portanto, pensar na interdisciplinaridade, integralidade e intersetorialidade é pensar na valorização de espaços participativos, na construção de um novo

cenário para educação profissional em enfermagem, contribuindo para fortalecer as inovações nos diversos cenários de aprendizagem e de atenção à saúde.

Neste contexto, a organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade caracteriza-se como sendo um dos princípios do SUS que através da assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais permitem uma abordagem integral do cuidado.

Quando fazemos uma reflexão nos eixos norteadores para mudança na formação profissional em enfermagem a partir dos documentos do Pró-Saúde, podemos destacar em linhas gerais três características que marcam as estratégias de mudança.

A *Orientação Teórica* baseia-se nos determinantes de saúde e doença, o estímulo às pesquisas com temas de relevância social os quais proporcionarão mudanças significativas para melhoria do SUS e a educação permanente pautados na capacitação permanente da equipe de saúde.

Em seguida, os *Cenários de práticas*; evidenciam a necessidade de um esforço na integração ensino-serviço para formação profissionalizante em saúde com a diversificação dos cenários de práticas e em diferentes níveis de atenção a saúde e a efetivação da academia nos serviços de saúde com a finalidade de proporcionar a construção do conhecimento a partir da realidade econômica, social, educacional e de saúde em que vivemos, permitindo uma formação crítica e reflexiva em enfermagem.

E por fim, a *Orientação Pedagógica* destaca a integração básica-clínica, com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, fazendo com que o aluno se torne o eixo central do seu próprio aprendizado e o professor o facilitador e orientador deste processo, rompendo o atual modelo tradicionalista de ensino. Transformar o aprendizado de forma dinâmica, por intermédio da ação-reflexão-ação, permitindo uma análise crítica e construtiva do serviço.

Neste contexto, muitos cursos em todo Brasil tem aderido ao Programa a fim de nortear a mudança na formação profissional em Saúde, conforme já foi

mencionado inicialmente apenas três cursos faziam parte desta estratégia, mas, hoje passados sete anos de implementação vários cursos foram incluídos como, por exemplo: Educação física, nutrição, fisioterapia dentre outros da área da saúde.

Cabe ainda uma ressalva, que para melhor viabilizar esse programa foi lançado o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que contempla a proposta maior do Pró-Saúde que é a efetiva integração das instituições de educação superior nos serviços de saúde com projetos pactuados a partir das necessidades locais de cada unidade de saúde.

Muitas editorias, artigos e demais meios de publicações tem evidenciado as mudanças que estão ocorrendo na formação profissionalizante em enfermagem a partir das experiências desenvolvidas pelo Pró-Saúde e pelo Pet-Saúde. Este fato pode ser visto na revista de Educação Médica de 2012, que lançou dois números especiais dedicados a artigos selecionados com essas experiências.

Ainda em 2011, no periódico Lancet, foi publicada uma série especial de artigos com temas relacionados à saúde no Brasil e os resultados, avanços e desafios do SUS (HADDAD *et al.*, 2012 p. 03).

Portanto, é possível identificar que há efetivamente muitas proposições das políticas públicas em saúde, no sentido de proporcionar um processo de mudanças nos cursos de graduação na área da saúde e nos serviços nela envolvidos em todo o País.

4. Estratégias Metodológicas

Este trabalho consiste em uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, desenvolvida por meio do estudo de caso, que é o Curso de Enfermagem da UFAC. A opção pelo método do estudo de caso contribui dentre outras maneiras, na explicação de relações casuais em “intervenção da vida real”, na descrição de uma intervenção e o seu contexto de ocorrência.

É uma categoria de pesquisa cujo objetivo é uma unidade que se analisa aprofundadamente. Suas características são dadas pela natureza e abrangência da unidade. Além disso, a complexidade do Estudo de Caso está determinada pelos suportes teóricos que servem de orientação ao investigador em seu trabalho. O importante é lembrar que no Estudo de Caso qualitativo, no qual nem as hipóteses nem os esquemas de inquisição estão aprioristicamente estabelecidos, a complexidade do exame aumenta à medida que se aprofunda o assunto (TRIVIÑOS, 1987, p.133-4).

O levantamento e a análise documental obtidos através de leituras e registros de textos significativos, relativos ao caso em estudo englobaram os seguintes documentos: DCN's, Pró-Saúde, PPP e Currículo do Curso de Enfermagem da UFAC e o uso do Instrumento Atitudinal tipo Likert com quatro dimensões.

Acredito que ao usar os recursos qualitativos e quantitativos, ampliam-se as possibilidades de compreensão dos dados obtidos e suas correlações no momento da análise do conteúdo coletado, propiciando, na realidade, que ambos tivessem o caráter de complementaridade,

uma vez que a visão quantitativa de um problema pesquisado e de seu universo se encontra, assim, claramente subordinada à visão qualitativa, que tanto a precede quanto a segue. Dessa forma, ao passar da constatação quantitativa para a busca do significado de suas conclusões, pude regressar ao âmbito do qualitativo, o que é imperativo e inevitável quando se deseja desvendar o oculto (HORKHEIMER citado por SILVA, 2000, p.170).

O instrumento de percepção usado nesta pesquisa teve sua construção pautada nos documentos anteriormente citados.

As dimensões usadas foram:

Dimensão D-1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do curso de enfermagem da UFAC-RB.

Esta dimensão tem como propósito identificar o papel indutor do Pró-Saúde na formação do ensino, nas transformações do processo de geração do conhecimento e prestação do serviço à comunidade através da integração ensino-serviço, para abordagem integral do processo de saúde-doença.

Dimensão D-2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do curso de enfermagem.

A comissão curricular do curso de enfermagem tem como papel propor adaptações, fazer alterações e modificar o currículo vigente. Com a implantação do Pró-Saúde muitas desafios surgiram, e esta dimensão busca averiguar a extensão das mudanças quanto às práticas de saúde, determinantes de saúde e a produção de conhecimento segundo as necessidades do loco-regionais no PPP do curso.

Dimensão D-3 Caracterizar o processo de transformação do curso de enfermagem em relação à integração ensino-serviço.

Esta dimensão tem como objetivo descrever o processo de integração ensino-serviço público de saúde, os cenários de práticas em que se desenvolvem o aprendizado prático durante a formação profissionalizante em enfermagem.

Dimensão D-4 Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco.

Busca-se nesta dimensão entender às transformações da própria prática e da gestão das organizações envolvidas, contando com a participação de todos (preceptores da IES, profissionais do serviço e estudantes) no processo de reorientação curricular do curso de enfermagem.

De posse das dimensões, elaboraram-se de cinco a dez asserções, algumas afirmativas e outras negativas com o objetivo de captar a percepção dos atores envolvidos para os aspectos contidos em cada dimensão.

Alguns aspectos foram considerados como parâmetros para a construção das asserções:

- A asserção é necessária?
- Os respondentes têm informações necessárias para responder à asserção?
- A asserção é clara, e não gera entendimento dubio?
- Cada asserção contribui para a compreensão da dimensão à qual está elencada?

Assim, em relação a cada asserção, o respondente tinha a possibilidade de optar dentre quatro opções: concordo plenamente, inclinado a concordar, inclinado a discordar e discordo plenamente. Optou-se por um número par de opções de resposta para cada asserção visando evitar-se que pudesse ocorrer tendência centrante, ou seja, a possibilidade de uma postura indiferente conforme recomenda Bruno (1999) e Moraes *et al.* (2012).

Para cada uma das opções foi atribuído previamente um valor entre 1 (mínimo) e 4 (máximo) pontos.

A delimitação de cada valor foi definida de acordo com o conteúdo específico das várias dimensões e suas respectivas asserções, tendo sempre como suporte os fundamentos teórico-metodológicos de sustentação da pesquisa em questão. Por último as asserções foram randomizadas para a sua aplicação conforme exigência metodológica.

A interpretação das percepções é interpretada baseada na pontuação alcançada (médias) após tratamento estatístico:

De 1 a 1,99 pontos: a percepção sobre o objeto pesquisado é ruim, sendo necessária uma intervenção a curto prazo;

De 2,0 a 2,99 pontos: a percepção sobre o objeto pesquisado é boa, entretanto, pode ser melhorada por meio de determinadas intervenções, que podem acontecer a médio prazo.

3,0 a 4,0 pontos: a percepção sobre o objeto pesquisado é boa, indicando uma zona de conforto sobre o objeto pesquisado. Isto evidentemente, não implica que ações de qualificação não possam ser implantadas para o aperfeiçoamento contínuo.

O instrumento de coleta de dados contou com um espaço em branco para a inserção por parte dos respondentes, de aspectos que considerassem relevantes; como o instrumento é anônimo, os alunos foram identificados pela letra A seguida de F quando do sexo feminino e M quando masculino, os docentes pela letra D e os preceptores da rede básica pelas letras PB e os da rede hospitalar por PH.

Os eixos de análise do Likert foram:

- Categoria de Atuação: Docentes, Alunos dos 1º, 3º, 5º e 7º períodos e Preceptores da Rede Básica e da Rede Hospitalar.
- Gênero: Feminino e Masculino para todos os atores envolvidos.
- Idade: Entre 18 à 55 anos.

O instrumento atitudinal contou com a validação estatística das asserções e da confiabilidade do instrumento baseados em Bruno (1999), conforme descrevemos a seguir.

Análise de Validade das Asserções

Nesta análise, o objetivo é assegurar a observação de dispersão mínima de respostas entre os respondentes em relação à escala atitudinal proposta e a existência de consistência entre pontuação baixa na asserção e pontuação total

baixa no instrumento e vice-versa. Utilizou-se para esta análise, o cálculo do coeficiente de correlação linear (r).

Na fórmula abaixo (1), pode-se observar que (x) refere-se à resposta do ator respondente na asserção em análise e (y) refere-se à pontuação total do respondente no instrumento.

$$(1) \quad r = \frac{\sum x.y - \frac{(\sum X) \cdot (\sum y)}{N}}{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right] \cdot \left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right]}$$

O valor de (r) foi calculado para todas as asserções na simulação da primeira administração utilizando-se 20% dos instrumentos respondidos e, visando sua depuração, eliminando-se as asserções com correlação linear inferiores a 0,20.

Numa segunda administração, calculamos (r) novamente, agora apenas as asserções validadas na primeira administração, levando-se em conta todos os instrumentos respondidos e eliminando as asserções que apresentem correlação linear abaixo de 0,20.

Nas asserções definidas, associou-se à escala atitudinal de concordância plena à discordância plena, com termos intermediários, inclinado a concordar e inclinado a discordar, em escala numérica de intervalo constante, no caso 4, 3, 2, 1 ou 1, 2, 3, 4, dependendo do fato da asserção de favorável ou desfavorável, visando possibilitar a aplicação de estatísticas paramétricas, cálculo das médias e coeficientes de correlação linear (r) (BRUNO, 1999).

Análise da Confiabilidade do Instrumento de Medição

A forma mais direta para verificar-se a confiabilidade de um instrumento é aplicá-lo a um grupo de pessoas, e reaplicá-lo ao mesmo grupo após um período de tempo. O coeficiente de correlação envolvendo o total de pontos por respondente entre a primeira e a segunda aplicação é conhecido como

coeficiente de confiabilidade e o procedimento utilizado chamado de coeficiente de confiabilidade e o procedimento utilizado de método de teste-reteste (SCHIMIDT, 1975).

Neste estudo, foi utilizado o método *split-half* (divisão ao meio), conforme descrito por Ritz (2000), o que implicou utilizar a aplicação única do instrumento ao grupo e computar, para cada respondente, a soma dos pontos das asserções ímpares e, separadamente, a soma dos pontos das asserções pares, simulando duas aplicações do instrumento no geral e para os três cursos, procedendo-se na sequência, o cálculo do coeficiente da correlação linear entre os valores mencionados.

O coeficiente de confiabilidade do instrumento foi calculado utilizando-se a fórmula de Spearman-Brown (SCHIMIDT, 1975), objetivando-se conhecer qual a porcentagem do tempo que o mesmo grupo responderia da mesma forma ao instrumento, sendo o critério de aceitação um mínimo de 80%, o que significa que o instrumento é satisfatório quanto a sua confiabilidade.

A técnica de divisão ao meio (*split-half technique*) foi utilizada por razões prática possibilitando a análise com apenas uma aplicação do instrumento, sendo que a amostra de respondentes foi de 61 pessoas. Portanto, o coeficiente de confiabilidade fina (R) foi calculado pela fórmula de Spearman-Brown (2), como expressa abaixo:

$$(2) \quad R = \frac{2 \cdot r}{1+r}$$

O instrumento será analisado quanto ao conteúdo, validade de asserção por correlação linear e confiabilidade; e em relação aos resultados atitudinais finais. Para avaliar a presença de associação estatisticamente significativa será utilizado o teste não paramétrico do qui-quadrado, considerando-se o nível de confiança de 95%.

4.1 População do Estudo

Os participantes deste estudo foram 41 estudantes do Curso de Enfermagem da UFAC, inseridos no 1º, 3º, 5º e 7º período do curso, 10 professores do quadro efetivo do curso de enfermagem da UFAC, cinco preceptores da Rede Básica de Saúde e cinco preceptores da Rede Hospitalar.

Os critérios de participação na pesquisa foram considerados a partir da evidência dos estudantes estarem regularmente matriculados no curso, estudando o primeiro, terceiro, quinto e sétimo período, e terem concordado em participar da pesquisa.

Já na seleção dos docentes foram considerados os seguintes aspectos: ser do quadro efetivo da UFAC, estar lotado no Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, atuar no Curso de enfermagem e ter concordado em participar da pesquisa.

Com relação aos preceptores, levou-se em conta: ser enfermeiro, estar atuando na rede de assistência a saúde, ter supervisionado por dois semestres consecutivos alunos de enfermagem da UFAC e ter concordado em participar da pesquisa.

Não houve recusa dos participantes, havendo um índice de 100% de participação dos entrevistados, contudo foram excluídos da pesquisa os participantes que não concordaram em assinar o Termo de consentimento.

4.2 Local do Estudo

O Acre é um dos 27 estados brasileiros, localizado na região Norte com extensão territorial de 164.222,280 km², correspondente a 4,26% da Região Norte e a 1,92% do território nacional e está situado na parte sudoeste da

Amazônia. Os limites do Estado são formados por fronteiras internacionais com Peru (Oeste) e Bolívia (Sul) e por divisas estaduais com os estados do Amazonas (Norte) e Rondônia (Leste). O Estado tem 22 municípios e as cidades mais populosas são: Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Sena Madureira, Tarauacá e Feijó.

Rio Branco, nomeada como capital do Acre, é o município mais populoso, nela se concentra a maior parte da infraestrutura administrativa do Estado, dos serviços de saúde e de outros setores que polarizam a vida na região e em todo o Estado. A população, segundo o IBGE (2010), é de 336.038 habitantes, com extensão territorial de 8.836 km². No setor educação, apresenta 66,1% dos docentes na série fundamental, 22,7% no ensino médio e 11,2% na pré-escola. No setor Saúde, segundo o IBGE (2010), 1,8% são estabelecimentos de saúde Federal, 12,7% são estaduais, 40,6% são municipais e 44,8% são privados.

A UFAC é a única universidade pública do estado brasileiro do Acre, seus *campi* estão nas cidades de Rio Branco e Cruzeiro do Sul. O estudo ocorreu somente no campus Rio Branco, no Centro de Ciências da Saúde e do Desporto no Curso de Graduação em Enfermagem.

O Curso de Enfermagem, já descrito anteriormente constitui o cenário privilegiado para o desenvolvimento desta pesquisa.

4.3 Aspectos Éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil - Ministério da Saúde, apreciado pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/Hospital São Paulo, segundo a Resolução 196/96, (BRASIL,1996).

O CEP/UNIFESP emitiu parecer de aprovação do trabalho sob o nº CAAE 26647, no dia 25 de abril de 2012.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vale ressaltar que os atores pertencentes aos serviços, preceptores também avaliam de forma positiva a presença do Pró-Saúde. Os percentuais de percepção muito positiva e positiva foram muito próximos: alunos: 95,1%; professores: 100%; preceptores da rede hospitalar: 100% e da rede básica: 80%.

[illegible]

Para verificar a igualdade ou não do número alunos, professores, preceptores da rede hospitalar e rede básica, em cada intervalo de pontuação, foi realizado o teste de homogeneidade com a hipótese nula a seguir:

H0: não há diferença entre as quantidades de respondentes em cada intervalo de pontuação.

A estatística χ^2_0 , calculada a partir dos dados disponíveis acima, deve ser maior que o valor tabelado para que essa hipótese seja rejeitada. Os valores obtidos para o teste e seu p-valor são:

$$\chi^2_0 = 212 > 21,6 = \chi^2_{0.01,3}; \text{ p-valor} < 0,001$$

Em um nível de confiança igual a 95%, rejeitamos a hipótese nula (“*não há diferença entre as quantidades de respondentes em cada intervalo de pontuação*”), devido a seu baixo p-valor. Portanto, existe de fato uma diferença significativa entre as quantidades de respondentes em cada intervalo de pontuação e essa não se deve ao acaso.

O gráfico da figura 1 mostra a percepção dos atores envolvidos, por dimensão. Podemos notar que as dimensões 1, 3 e 4 estão numa zona de alerta, ou seja, revelam que os atores envolvidos tem uma percepção de que são necessárias algumas intervenções sobre os temas que estas dimensões tratam.

A Dimensão 2, teve 3,39 pontos e se refere a *Investigação sobre a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na Comissão Curricular do Curso de Enfermagem*, denotando uma percepção positiva sobre a questão.

A organização curricular do Curso de Enfermagem da UFAC/RB, bem como o PPP foram revistos em 2009 e percebe-se uma inclinação à aprovação em linhas gerais dos mesmos.

Podemos inferir que este desenho de percepção aconteceu na medida em que é um processo de pouco tempo (embora o Curso já tenha muitos anos) e que está ainda em fase de implantação.

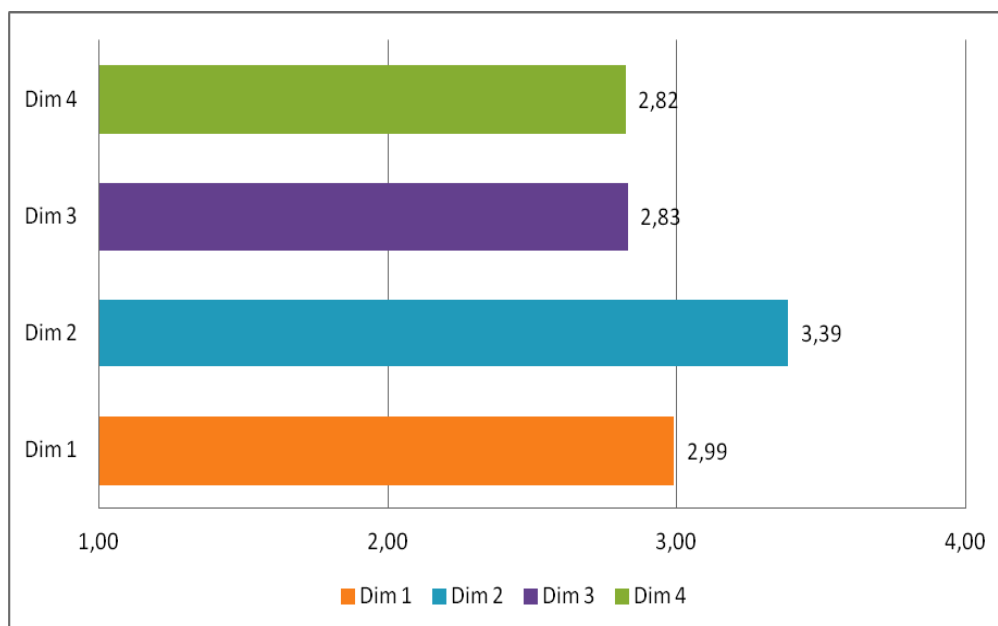


Figura 1 – Perfil geral atitudinal por dimensão sobre o Pró-Saúde como política indutora da reorientação curricular do curso de graduação em enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

Passaremos a análise por dimensão e grupo de pesquisa, no caso, docentes, discentes dos períodos 1º, 2º, 3º, 5º e 7º e preceptores da rede básica e hospitalar

O gráfico da figura 2 trata do Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012. Podemos observar que a média da dimensão foi de 2,99 pontos, o que indica a presença de aspectos tidos como adequados pela população estudada; contudo, algumas questões merecem intervenção para sua melhoria. Analisaremos as asserções a partir da melhor para a pior avaliação.

A asserção 24 dizia: *as diretrizes curriculares nacionais são importantes para adequar o projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC e teve 3,61 pontos (inclinado a concordância)*. A esta asserção foram atribuídos 4 pontos para a concordância plena.

Fica evidente que todos os atores envolvidos compreendem a importância das DCN como elemento fortalecedor do PPP do Curso de Enfermagem da UFAC. Este é um aspecto conceitual que ao ser percebido de forma tão síncrona por todos os atores, revela um espaço profícuo para a qualificação do referido Curso, conforme podemos observar na figura 3.

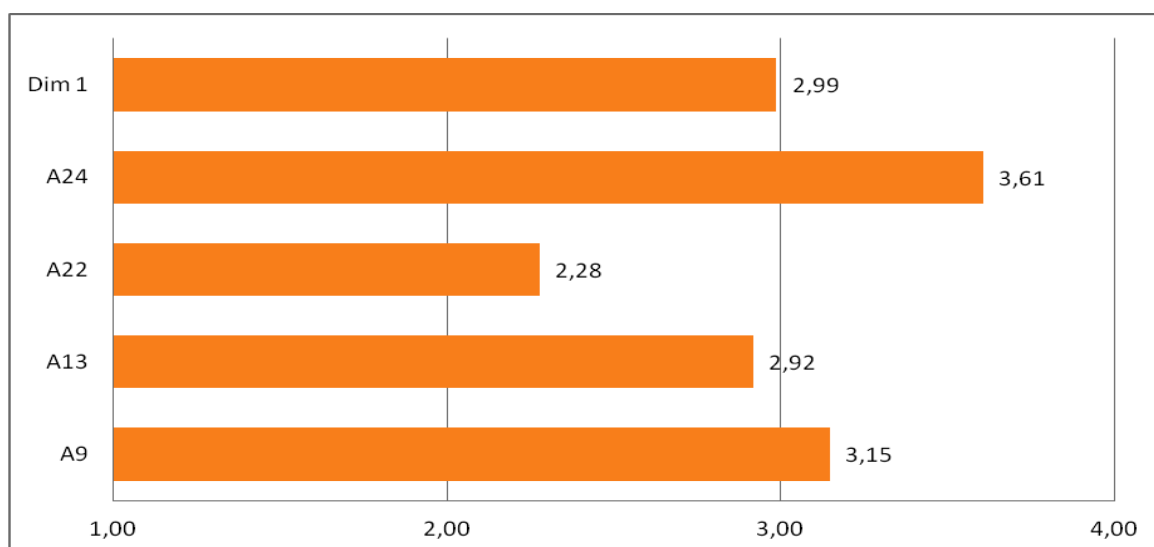


Figura 2 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

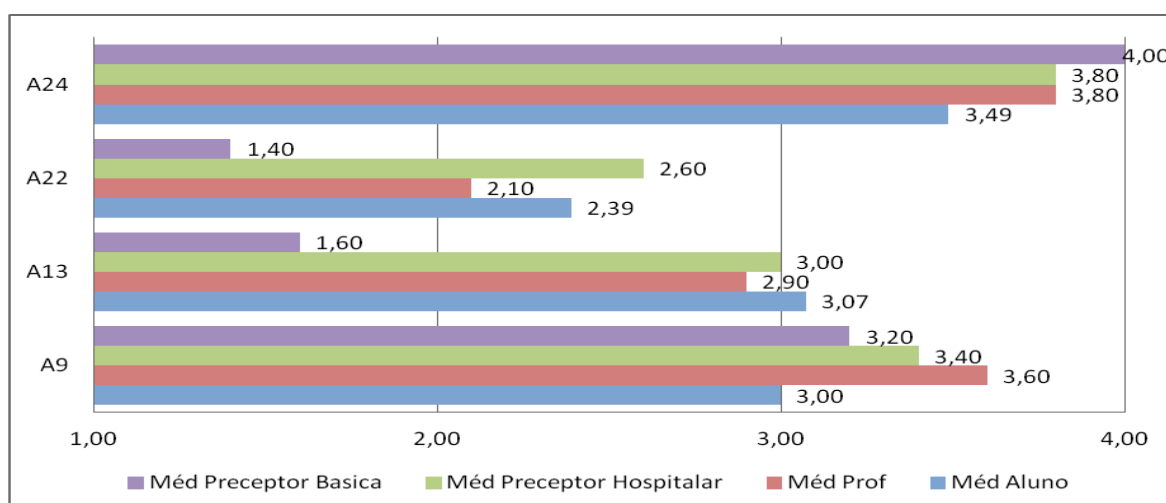


Figura 3 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

A asserção 9 nos dizia que *“O Projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC proporciona uma formação generalista”* tendo obtido 3,15 pontos (inclinado a concordância), com 4 pontos atribuídos a concordância plena.

Quando observamos por categoria de grupo, verificamos que os docentes, seguidos dos preceptores hospitalares e da rede básica tem uma visão mais positiva sobre a formação generalista em contraponto a percepção dos alunos um pouco menos otimistas.

Na asserção 13 defendeu-se que *“O Projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC, prevê um currículo baseado em habilidades e competências para o cuidado integral em saúde”*; esta asserção obteve 2,92 pontos (inclinado a discordar) com atribuição de 4 pontos para a concordância plena.

Observamos que os preceptores da rede básica discordam plenamente desta asserção (1,60 pontos), ou seja, não verificam uma organização curricular com esta evidência bem como os docentes que também tem uma percepção não tão positiva com 2,90 pontos, portanto, inclinados a discordar. Já os preceptores hospitalares e os alunos reconhecem a presença de uma organização curricular baseada em habilidades e competências.

A literatura nos mostra que o conceito de habilidades e competências no âmbito da atenção primária – AP revela uma amplitude que muitas vezes nas especialidades não tem correspondência exata. Os aspectos relacionais entre profissional de saúde e paciente, a compreensão ampliada dos condicionantes sociais no binômio saúde/doença, a cada vez mais necessária autonomia na gestão sustentável de um padrão de saúde são aspectos extremamente complexos que demandam várias habilidades e competências.

Os depoimentos a seguir foram retirados dos instrumentos e evidenciam as características marcantes dessa dimensão.

A fala de AM4 ilustra esta questão:

“....Nossas aulas práticas junto com alguns maus professores deixam a desejar. Alunos desinteressados. O projeto deve ser mais divulgado e posto mais em prática e depois tem que haver mais contato entre discente, docente e coordenação. O projeto é bom, mas deve melhorar mais nos estilos de prática e teoria.”

“Foi difícil responder essas questões porque não conheço o projeto político pedagógico. É importante que a academia esteja mais presente no campo (serviço) para ajudar.” PB3

“Existe falta de didática de ensino em boa parte das disciplinas ofertadas no curso. As disciplinas que possuem prática geralmente tem pouco conteúdo teórico (ou pouca carga horária e muito conteúdo) e na parte prática é exigido conhecimento profissional e não ‘realizado ensino aprendizagem’ (processo) como deveria acontecer.” AM7

Por último, na asserção 22, dizia-se que o PPP – Projeto Político Pedagógico do curso de enfermagem da UFAC tem como base as metodologias ativas de ensino aprendizagem (abordagem significativa e problematizadora) e tivemos 2,28 pontos (inclinado a discordar). Aqui também foi atribuído 4 pontos para a concordância plena.

A formação docente é um aspecto reiteradamente discutido na medida em que as metodologias de ensino/aprendizagem têm cada vez mais, exigido uma formação pedagógica mais sólida. Um método de ensino/aprendizagem traz em si uma grande contribuição para o processo de aprendizagem, contudo sua aplicação, seu desenvolvimento, depende em muito da competência pedagógica deste professor (FREITAS, 1995, 2002; CUNHA, 1998; GUARNIERI, 2000; FERREIRA, 2007).

Portanto, a percepção negativa dos preceptores da rede básica, seguida dos docentes, alunos, e preceptores da rede hospitalar, todos inclinados à

discordância, refletem a distância que existe entre a teoria e a prática. As opiniões colhidas através da pesquisa corroboram nesta direção:

“Deve-se observar com mais atenção ao modo do desenvolvimento da disciplina em sala de aula. Dinamismo, atenção para as frequentes dúvidas dos alunos é essencial; não apenas expor termos para fazermos pesquisas. As aulas práticas são praticamente inexistentes no referido curso, o que dificulta e muito o aprendizado. Quanto às aulas de campo, o acompanhamento do professor é primordial.” AF3

Ou ainda,

“O curso deveria ter prática desde o início que ingressamos. A estrutura do curso deixa a desejar, pois faltam educadores e até falta de comprometimento de alguns ao longo do nosso período. Sobre o projeto pedagógico do curso, deveria ser divulgado mais, pois a coletividade não está a par desse projeto.” AF6

“Não acho adequada a metodologia de ensino de alguns professores. O processo de ensino e aprendizagem deveria ser voltado para orientação e melhoria do aluno e não para ameaças e coagir os mesmos”. AF13

Considerou-se oportuno retirar a contribuição dos docentes ao se colocarem de forma crítica sobre seus próprios desempenhos, indicando um espaço que permite uma construção pedagógica que aprimore esta questão.

Como síntese desta dimensão podemos destacar:

Formação generalista: (A9)

- Concordância entre os atores quanto a contribuição do PPP - Projeto Político Pedagógico da UFAC para este tipo de formação

Habilidades e Competências para o Cuidado Integral (13)

- Concordância entre o aluno e Preceptor Hospitalar
- Discordância do docente e preceptor da rede básica

Presença de metodologias ativas de Aprendizagem (A22)

- Inclinação à discordância Alunos, docentes e Preceptores Hospitalar
- Discordância plena dos Preceptores da Rede Básica

Importância das DCN na adequação do PPP da UFAC/RB (A24)

- Inclinação à concordância dos alunos, docentes, preceptores hospitalares
- Concordância plena dos preceptores da rede básica.

A Dimensão D-2 - *Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do curso de enfermagem* buscou averiguar a extensão das mudanças quanto às práticas de saúde, determinantes de saúde e a produção de conhecimento segundo as necessidades do loco-regionais no projeto político pedagógico do curso. Tais questões são de responsabilidade da comissão curricular do Curso de Enfermagem que tem como papel propor adaptações, fazer alterações e modificar o currículo vigente à luz do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

Na figura 4 podemos observar a boa percepção que os atores envolvidos demonstraram quanto a esta dimensão com 3,39 pontos e grande sintonia entre

os atores envolvidos conforme podemos observar na figura 5. Esta dimensão foi a única das quatro estudadas que ficou numa zona de alerta com inclinação á concordância.

Na asserção 6 afirmava-se que *“o conceito de saúde /doença como processo origina-se nos fenômenos biológicos mas também é influenciado por seu meio social.”* Esta asserção teve 3,87 pontos (inclinado a concordar) com atribuição de 4 para a concordância plena. Podemos notar que os preceptores da rede básica e docentes manifestaram concordância plena sobre esta questão e os preceptores hospitalares e alunos, uma forte inclinação à concordância. Este equilíbrio evidentemente imprime uma marca positiva ao trabalho de formação desenvolvido na Instituição de Ensino Superior (IES), que se torna mais relevante, quando se trata de uma região do nosso país, distante e com muitas dificuldades ainda no âmbito do trabalho docente no nível superior.

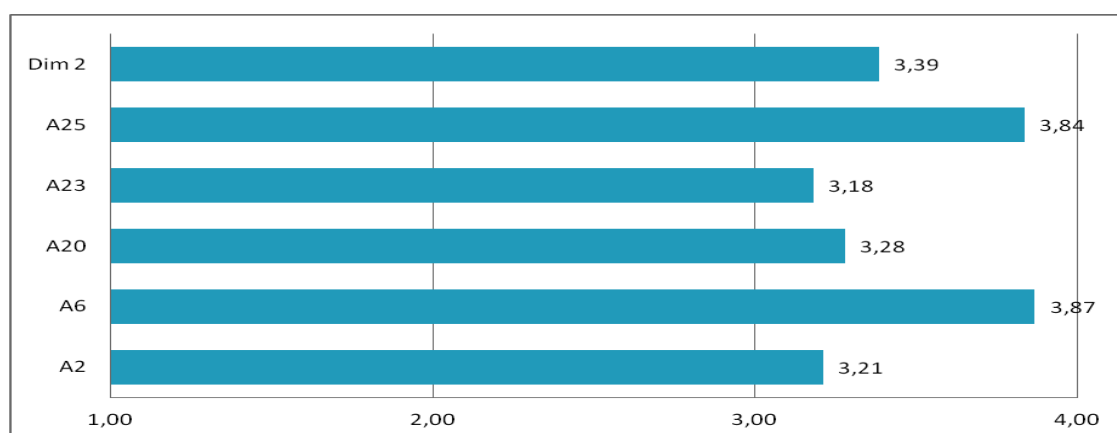


Figura 4 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

Na asserção 25 afirmava-se que *“a educação em saúde deve considerar o conhecimento socialmente produzido (fatos, conceitos e princípios) como potencial para maior compreensão e intervenção na realidade”* e tivemos 3,84 pontos o que denota uma inclinação à concordância (foram atribuídos 4 pontos a concordância plena).

Ressalta-se a concordância plena (4 pontos) entre os preceptores tanto da rede básica como da hospitalar o que é de grande importância para um processo de formação em saúde que pretenda ser contemporâneo.

Na asserção 20 defendia-se que *“a estrutura curricular proporciona condições para atuação da enfermagem na atenção, promoção e prevenção na saúde”* com 3,28 pontos.

Observa-se uma boa avaliação, mas, passível de melhorias como podemos observar nas falas abaixo:

“Poderia haver uma pequena prática já no primeiro período, onde é que a realidade de uma Universidade cai, por exemplo: Aferir pressão, controle de glicemia. Deveria haver mais prática já no início, comecem a enxergar a realidade”. AF-8.

Ou ainda,

“O curso de enfermagem é um bom curso, porém há melhorias a serem feitas, como os nossos laboratórios, que necessitam de mais equipamentos e estrutura para um melhor aprendizado de forma prática em um ambiente que vamos trabalhar, assim ficaremos familiarizados com o mesmo. Há também necessidades na estrutura de nossas salas de aula que precisam carteiras, por exemplo, quanto à forma do curso, ele é bem unilateral, há apenas uma via de aprendizado, não havendo assim uma maior interação aluno-professor e vice-versa.” AM-2

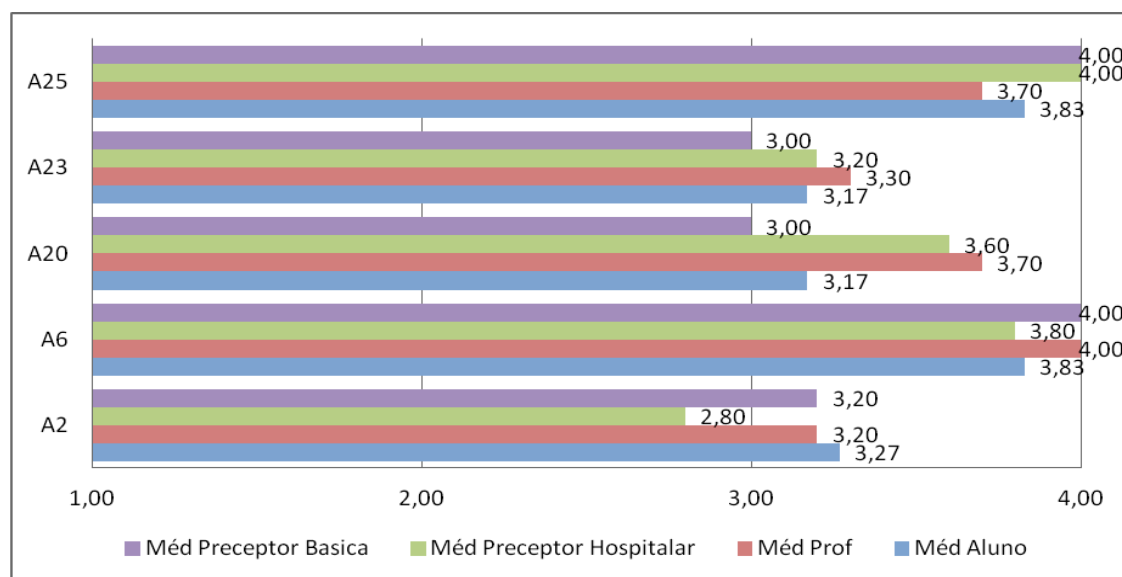


Figura 5 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, sobre a Dimensão 2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

Na asserção 2 afirmava-se que *“os conteúdos abordados no curso de enfermagem da UFAC proporcionam um aprendizado adequado sobre o cuidado integral do indivíduo.”*

Nota-se que somente os preceptores hospitalares ficaram inclinados a discordância, os demais envolvidos colocaram-se inclinados a concordância. A fala de um dos docentes das Instituições de Ensino Superior (IES) reforça essa percepção:

“Concordo com a necessidade das escolas de Enfermagem formatar seus currículos baseados na realidade de cada região, através da integração-ensino-serviço, pois o profissional está sendo formado para fazer parte daquela realidade daquela região independentemente da área a qual vai atuar. No entanto, esta deve ter critérios bem estabelecidos para que a formação não fique voltada para o tecnicismo e a Universidade inverta os papéis e ao invés de formar pensadores, formadores de opinião, volte-se somente a formação de profissionais de saúde técnicos.” D1

Na asserção 23 defende-se que “o conceito de saúde adotado no processo de formação do curso de enfermagem da UFAC avança para o campo da promoção e proteção da Saúde” com 3,18 pontos e percebe-se uma inclinação a concordância de todos os atores.

O enfoque da estrutura curricular do Curso de Enfermagem aqui proposta pretende efetivar uma formação mais preventiva que curativa, visando contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, bem como para a diminuição e controle de enfermidades (UFAC, 2006 p. 20; UFAC, 2009 p. 22).

Como síntese desta dimensão, podemos destacar:

Quanto ao fornecimento de conteúdos da UFAC/RB para o cuidado integral (A2)

- Inclinação a Concordância entre alunos, docentes e preceptores da rede básica;
- Inclinação à discordância entre os preceptores hospitalares.

O conceito de saúde/doença é influenciado pelos fatores sociais (A6)

- Concordância plena entre os Docentes e Preceptores da Rede Básica;
- Inclinação à concordância entre os Alunos e preceptores hospitalares.

Currículo atende os 3 níveis de atenção (A20)

- Inclinação a concordância de todos.

Currículo voltado para a promoção e prevenção à saúde (A23)

- Inclinação a concordância de todos os atores.
-

Conhecimento socialmente produzido como potencial para maior compreensão e intervenção na realidade (A25)

- Concordância plena dos preceptores;
- Inclinação a concordância dos docentes e alunos.

A Dimensão D3 - *Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço* teve 2,83 pontos o que indica claramente uma situação de transição em relação a um dos mais difíceis aspectos na formação de recursos humanos, que é a integração ensino-serviço.

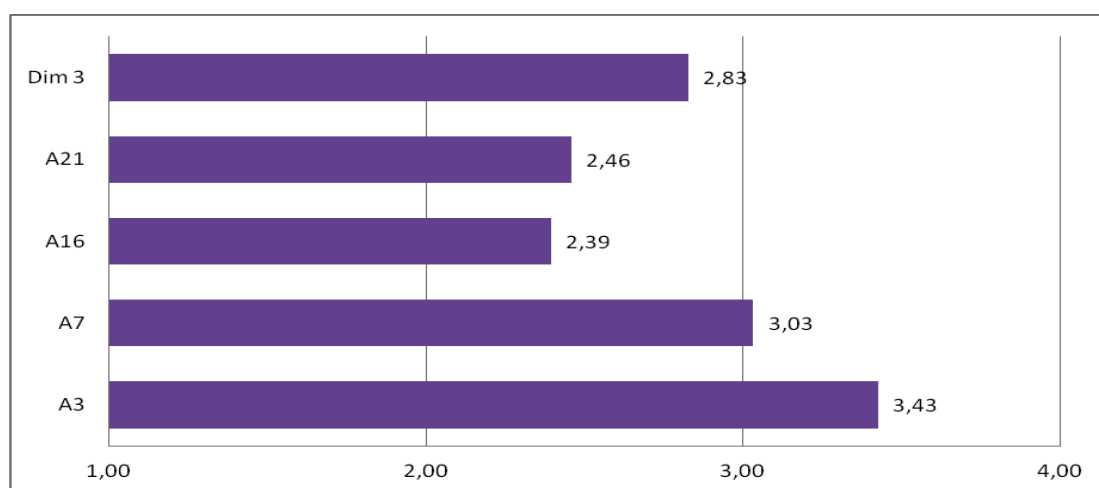


Figura 6 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 3 - Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço, Brasil, Outubro de 2012.

Na asserção A3 afirmou-se que “*as práticas de atenção à saúde realizadas no curso de enfermagem da UFAC são distribuídas em todos os níveis de atenção a saúde*” e esta asserção teve 3,43 pontos. Observa-se na percepção conjunta na figura 7, que os docentes tiveram uma avaliação mais positiva com 3,80 pontos, seguida dos preceptores que demonstraram percepção idêntica com 3,60 pontos e por último os alunos com 3,29 pontos.

Este comportamento corrobora com a percepção encontrada na dimensão 2 na asserção 20 onde os atores envolvidos demonstram inclinação a concordância sobre a presença para uma atuação na promoção, prevenção e atenção à saúde no Curso de Enfermagem da UFAC/RB.

Na asserção A7 tratou da relação entre teoria e prática afirmando-se que *“as atividades de teoria e prática estão continuamente inter-relacionadas no processo de ensino/aprendizagem em saúde”* com 3,07 pontos. E aqui encontramos uma importante divergência entre preceptores e docentes. Os preceptores da rede básica bem como da área hospitalar estão inclinados a discordar com respectivamente 2,20 e 2,60 pontos. Já os docentes e alunos mostram-se inclinados a concordância com 3,50 e 3,07 pontos.

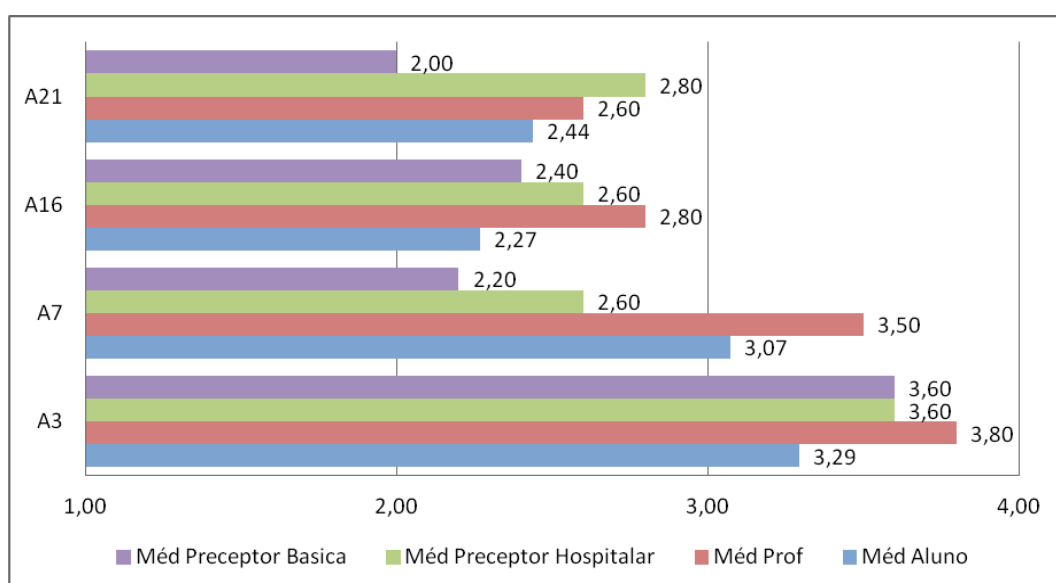


Figura 7 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, sobre a Dimensão 3 - Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço, Brasil, Outubro de 2012.

A formação de recursos humanos em saúde, aqui em especial da enfermagem, tem historicamente enfrentado o desafio da interlocução entre a teoria e a prática (FREIRE, 1997, 2002); BERBEL, 2000; IMBERNÓN, 2000.

A organização de um trabalho docente interprofissional, o uso de metodologias ativas de aprendizagem tem sido perspectivas exitosas que tem contribuído para esta aproximação.

Na asserção A21 sustentou-se que *“a autonomia como princípio educativo está presente nas relações pedagógicas do curso de enfermagem da UFAC de modo a transformar a aprendizagem em processo autônomo e contínuo”* e esta asserção teve 2,46 pontos, ou seja, evidenciando uma inclinação à discordância.

Os preceptores da rede básica mostraram-se mais críticos nesta percepção seguidos dos alunos, professores e preceptores hospitalares.

Novamente aqui há uma confirmação de um aspecto correlato, que foi o uso de metodologias ativas de aprendizagem por parte do corpo docente avaliado na Dimensão 1 na asserção 22. Nela pudemos observar a discordância plena dos preceptores da rede básica e inclinação à discordância por todos os atores sobre o uso deste tipo de metodologia de aprendizagem pelo corpo docente do Curso de Enfermagem da UFAC/RB.

Assim, a percepção encontrada nesta asserção revela grande coerência, pois, a autonomia é um princípio inerente a espaços de ensino/aprendizagem problematizadores, situação que não é reconhecida neste Curso.

Na asserção A16 afirmou-se que *“as atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão são ações integradas durante o processo de formação no curso de enfermagem da UFAC”* e essa asserção teve 2,39 pontos evidenciando a inclinação a discordância.

A percepção dos atores foi muito semelhante, com uma média discretamente mais crítica entre alunos e preceptores da rede básica, seguida dos preceptores hospitalares e docentes.

Como síntese da Dimensão 3 temos:

Práticas do currículo no Curso de Enfermagem da UFAC/RB distribuídas nos três níveis

- Inclinação a Concordância idêntica entre os preceptores
- Inclinação à concordância dos Alunos e Docentes

Integração Teoria e Prática no Curso de Enfermagem da UFAC/RB

- Inclinação à concordância entre Docentes e alunos
- Inclinação à discordância entre os Preceptores

Integração entre ensino, pesquisa no Curso de Enfermagem da UFAC/RB

- Inclinação a discordância entre todos os atores envolvidos

A presença da autonomia como princípio educativo

- Inclinação a discordância entre todos os atores envolvido

A dimensão 4 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB teve 2,82 pontos sendo a menos pontuada evidenciando, portanto, a necessidade de intervenções neste processo de revisão curricular.

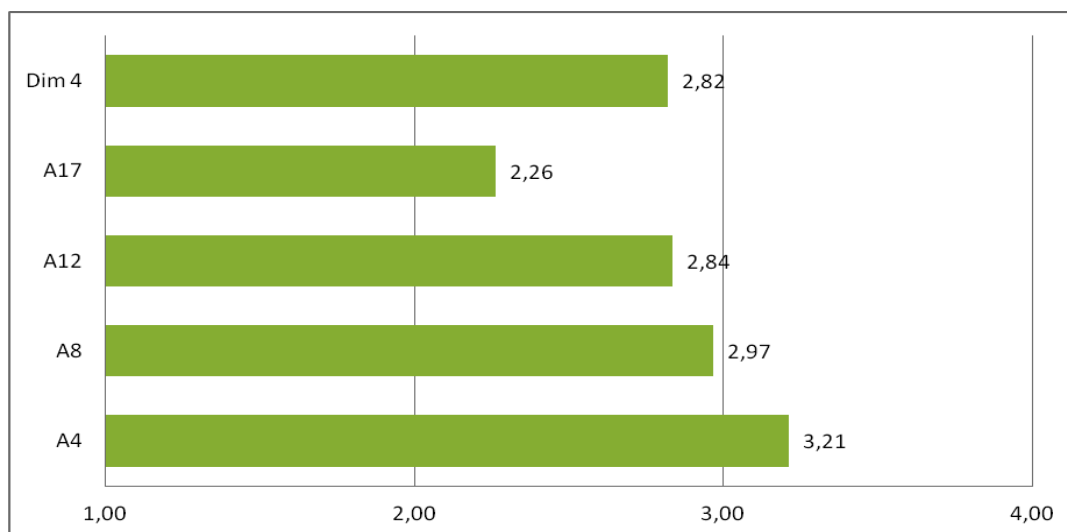


Figura 8 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores sobre a Dimensão 4 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

Na asserção 4 afirmou-se que *“o curso de enfermagem da UFAC tem boa interação com as unidades básicas de saúde”* e esta asserção teve 3,21 pontos evidenciando uma inclinação a concordância.

Quando analisamos a percepção dos envolvidos percebemos uma sintonia entre os preceptores da rede básica, docentes e alunos, todos inclinados a concordar. Os preceptores da rede hospitalar mostram-se mais críticos e posicionaram-se inclinados a discordância.

Na asserção A12 defendeu-se que *“o Curso de Enfermagem da UFAC se constitui como um espaço estimulador de uma postura crítica-reflexiva frente ao desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional”* com 2,84 pontos, ou seja, com inclinação a discordância.

“Deve ter uma visão crítica da realidade sócio-econômico-política do país, em especial da região Norte, capaz de conhecer e intervir no processo saúde-doença, identificando as dimensões bio-psico-sociais e seus determinantes.” (UFAC, 2006 p. 24)

“Isto implica não só na realização de atividades já estabelecidas no processo de trabalho das unidades prestadoras de serviço, mas no desenvolvimento da capacidade analítica, reflexiva, crítica e criativa, para promover mudanças no atendimento das necessidades de saúde do indivíduo e da coletividade.” (UFAC 2009 p. 30)

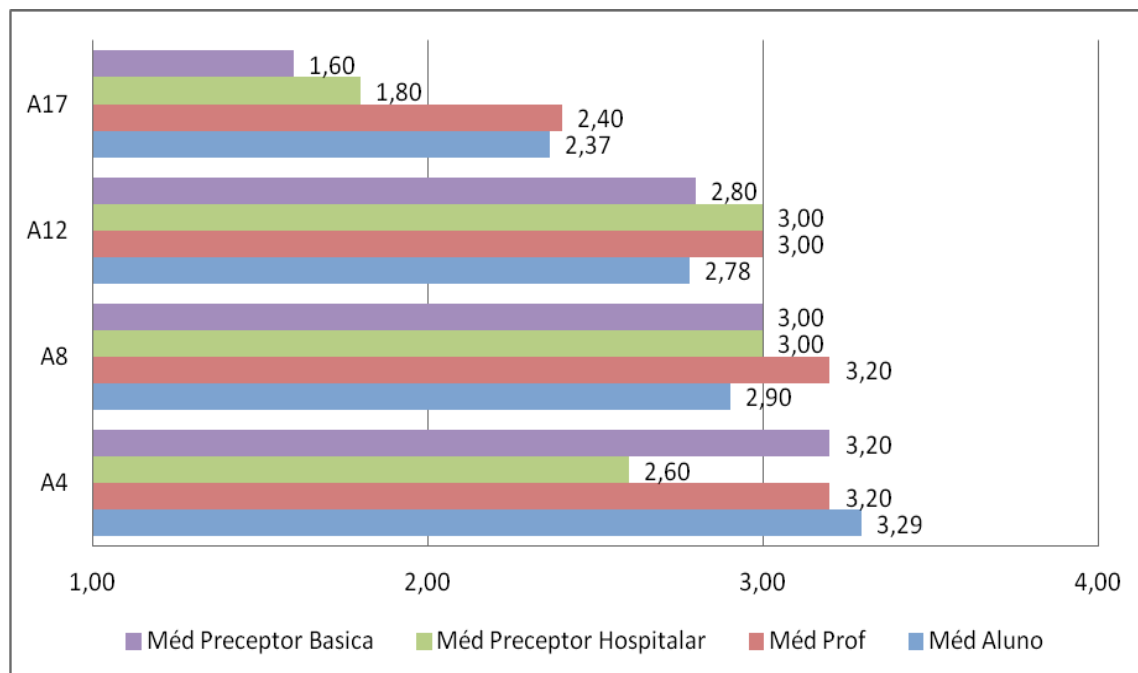


Figura 9 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com a situação, Dimensão 4 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

Essa asserção reforça o já explorado em dimensões anteriores sobre o tipo de trabalho pedagógico desenvolvido, no Curso de Enfermagem da UFAC/RB. Podemos afirmar que a percepção dos envolvidos é que o preparo pedagógico do corpo de professores, precisa ser qualificado, para que de fato, possa se tornar um espaço estimulador de autonomia, crítica e reflexão. Alunos e preceptores da rede básica são mais críticos em relação a esta situação e preceptores hospitalares e docentes mostram-se mais otimistas e colocam-se inclinados a concordar.

A fala da aluna AF7 ilustra essa postura,

“Há pouca integração entre as matérias, pouca prática nos primeiros anos e aulas pouco interativas. Há necessidade de interagir as matérias com as práticas”..

Ou ainda,

“Nunca li o projeto político pedagógico da UFAC, deveria ter mais disponibilidade aos alunos. Os alunos muitas vezes não se interessam por buscar informações junto a coordenação, por não se sentirem a vontade com o docente que criam bloqueios na própria sala de aula.” AF12

Na asserção A17 afirmou-se que *“o Curso de Enfermagem promove uma relação de troca de conhecimentos permanente entre a academia e o serviço (incluindo a relação docente, discente e preceptor)”* obtendo 2,26 pontos evidenciando uma inclinação a discordância.

Ao analisarmos as percepções encontradas em cada grupo, observamos a explícita discordância dos preceptores com 1,60 e 1,80 pontos respectivamente preceptores da rede básica e da rede hospitalar. Os docentes e os alunos mostram-se menos críticos com 2,40 e 2,37 pontos.

A fala de PB2 ilustra o exposto:

“O curso tem poucas atividades nas unidades, o cronograma poderia ser melhor distribuído. Muitas questões relacionadas ao curso, nós preceptores não sabemos, ficamos com os alunos sem conhecer o que ocorre na sala de aula.”

Considerou-se relevante relatar as inúmeras falas sobre o desconhecimento do Projeto Político Pedagógico - PPP da UFAC/RB por parte de alunos e preceptores.

Defendendo que o PPP – Projeto Político Pedagógico de uma IES – Instituições de Ensino Superior representa o conjunto de pressupostos que devem guiar, nortear o processo de formação nos pareceu de grande importância relatar essas falas que traduzem uma percepção legítima de

contributiva para o avanço do Curso de Enfermagem da Instituição. Alguns “verbos” utilizados pelos alunos como “permitir” “discutir”, evidenciam que não existe a compreensão de que este instrumento, o PPP – Projeto Político Pedagógico, deve ser de domínio público se constituindo em palco preferencial da IES para discussões e reflexões sobre o processo de formação.

Assim, tivemos as seguintes falas:

“.....Sobre o projeto pedagógico do curso, deveria ser divulgado mais, pois a coletividade não está a par desse projeto.”.AF6

“Nunca li o projeto político pedagógico da UFAC, deveria ter mais disponibilidade aos alunos. Os alunos muitas vezes não se interessam por buscar informações junto a coordenação, por não se sentirem a vontade com o docente que criam bloqueios na própria sala de aula.” AF12.

“Não conheço muito o processo político pedagógico, acredito que seria interessante ser mais discutido e entre os alunos para ampliar a contribuição e a participação de todos, juntamente com os docentes.” AF14

“O projeto político pedagógico do curso de Enfermagem deveria ser acessível ao aluno e apresentado logo no início do curso.” AF15

“Permitir a acessibilidade do projeto político pedagógico.” AF16

“Algo importante e que nós, discentes do curso deveríamos ter acesso, seriam as estratégias do projeto político pedagógico. Docentes e Discentes terem mais contato, para terem maior troca de experiências e aprendizado.” AF17

“Falta mais divulgação entre os docentes. Nossas aulas práticas junto com alguns maus professores deixam a desejar. Alunos desinteressados. O projeto deve ser mais divulgado e posto mais em prática e depois tem que haver mais contato entre discente, docente e coordenação. O projeto é bom, mas deve melhorar mais nos estilos de prática e teoria.” AM4

“Em minha opinião o projeto não é tão divulgado entre nós, alunos. Muito infelizmente não estão a fundo ao tal. Mas isto não tira a qualidade do mesmo. Algo bastante importante que está acontecendo com frequência é a interação aluno, professor coordenação.” AM5

“O projeto político pedagógico não é explorado pelos alunos. O tempo do aluno na Universidade, pelo curso integral, impossibilita ao mesmo desenvolver outras atividades extracurriculares durante a semana.” AM8

Como síntese da dimensão D4 tivemos as seguintes conclusões::

Curso de Enfermagem da UFAC/RB tem boa interação com as unidades básicas de saúde

- Inclinação à concordância docentes, alunos e preceptores da rede básica.
- Inclinação a discordância os preceptores hospitalares

Perfil profissional esperado no Curso de Enfermagem da UFAC/RB é de um profissional crítico e reflexivo

- Inclinação a concordância Preceptores e docentes
 - Inclinação a discordância Alunos
-

O Curso de Enfermagem da UFAC/RB ser um espaço estimulador de uma postura crítica reflexiva

- Inclinação a discordância Alunos e Preceptores da Rede Básica
- Inclinação a concordância entre os Docentes e Preceptores Hospitalares

O Curso de Enfermagem da UFAC/RB promove uma relação de troca de conhecimentos permanente entre a academia e o serviço

- Inclinação à discordância entre os Docentes e alunos
- Discordância plena entre os Preceptores

Conforme descrito na metodologia, um dos eixos de análise do Likert foi o gênero.

Assim, nas figuras 10, 11, 12 e 13 podemos observar a percepção dos atores envolvidos nas quatro dimensões.

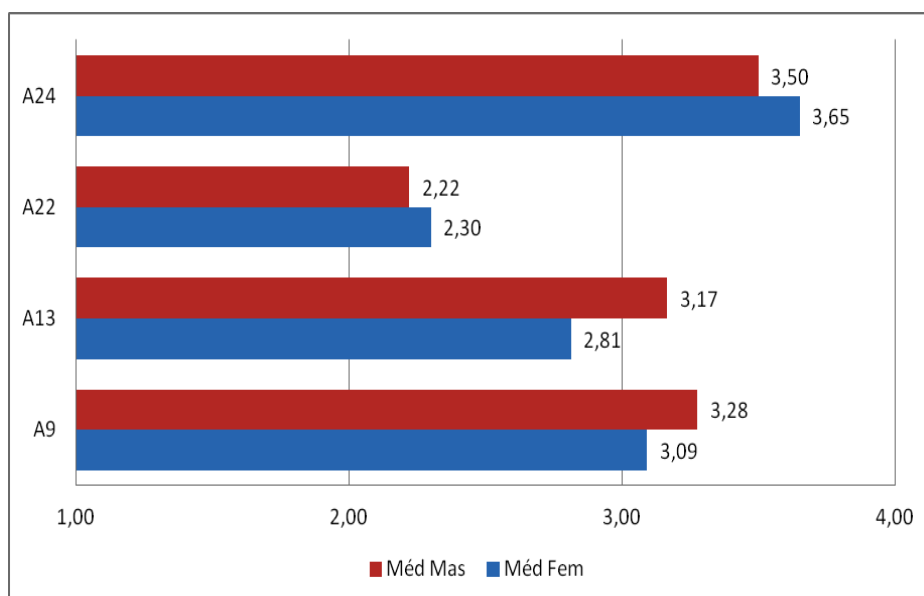


Figura 10 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 1 - Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

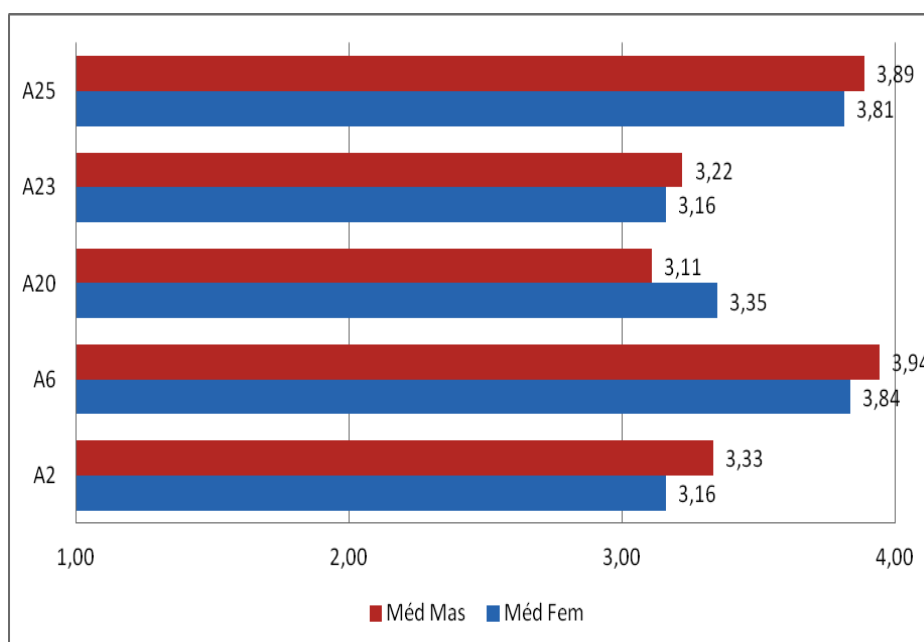


Figura 11 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 2 - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

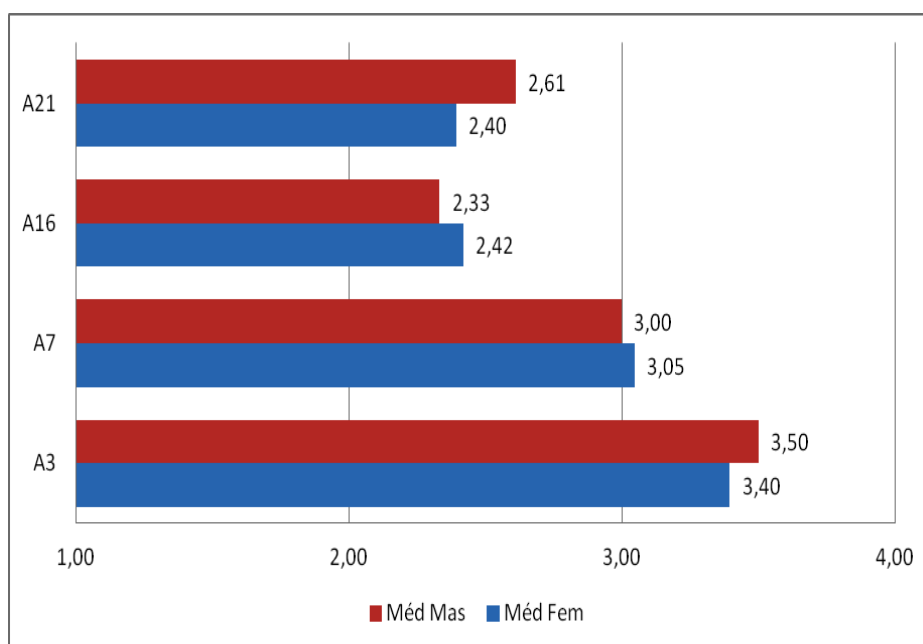


Figura 12 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 3 - Caracterizar o processo de transformação do Curso de Enfermagem em relação à integração ensino-serviço, Brasil, Outubro de 2012.

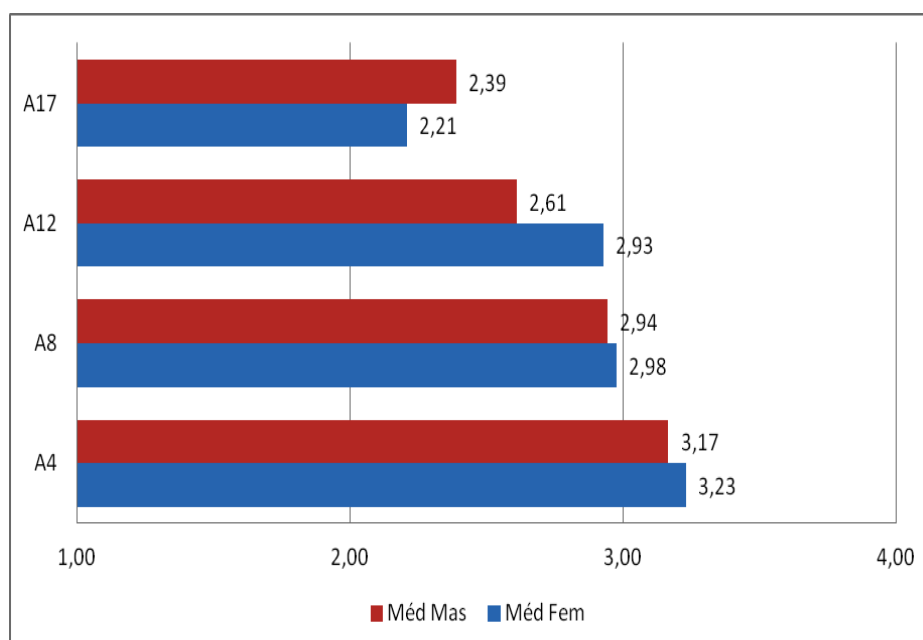


Figura 13 – Perfil Geral Atitudinal dos docentes, discentes e preceptores, de acordo com o sexo, sobre a Dimensão 4 - Apreender as percepções dos preceptores quanto ao processo de reorientação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, Brasil, Outubro de 2012.

Na análise observou-se que este aspecto, influenciou de forma inexpressiva as percepções encontradas. Pudemos observar uma discreta tendência de crítica junto ao sexo feminino, o que é descrito na literatura, porém não se pode afirmar que este elemento seja contributivo para esta pesquisa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa à luz da análise documental e do instrumento do tipo Likert pode evidenciar a presença de influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAC/RB, sendo na constituição das dimensões, a mais pontuada, evidenciando uma percepção inclinada à concordância.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, atualmente na sua 3ª edição, tem demonstrado um forte alcance de seus objetivos, especialmente naqueles afetos a integração ensino/serviço e na orientação pedagógica.

Assim podemos afirmar que este Programa vem desempenhando o papel de política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de Enfermagem da UFAC/RB, consubstanciando os seguintes aspectos:

- Estímulo a sintonia de percepção entre os atores envolvidos no Curso de Enfermagem da UFAC/RB quanto à importância da formação de RH em Enfermagem à luz das DCN representadas pelo Projeto Político Pedagógico – PPP da UFAC/RB;
 - Estímulo à necessidade contínua de ajustes na operacionalização do processo de reestruturação curricular por meio de:
 - Maior visibilidade do PPP – Projeto Político Pedagógico da Instituição com espaços de discussão do mesmo para melhor apropriação de todos os atores envolvidos;
 - Qualificação pedagógica dos docentes especialmente no campo da didática e o uso de metodologias ativas de aprendizagem
 - Maior ênfase no processo de integração ensino/serviços (cenários de prática)
 - Maior integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão.
-

Por último considera-se relevante destacar que avanços na formação de recursos humanos em saúde, especialmente em áreas distantes do país, são fundamentais para solidez do SUS.

A defesa de um Sistema cada vez mais equânime, justo e para todos será cada vez mais fecunda na medida em que seus representantes, os profissionais de saúde, o tornarem uma inequívoca realidade brasileira.

Desta forma, no contexto da expansão do ensino superior, emergem desafios para a formação do enfermeiro relacionados à mudanças no perfil dos estudantes que ingressam nas escolas de enfermagem e consequente implicação na qualificação do cuidado e transformação dos modelos de atenção em saúde.

Esta mudança do perfil decorre da democratização do acesso ao ensino superior e indica a necessidade de as escolas adequarem seu projeto pedagógico e sua organização curricular de forma a compensar o déficit teórico e cultural dos novos alunos.

REFERÊNCIAS

- [01] ACRE. PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO. **PPP da Universidade Federal do Acre.** UFAC: 1986.
- [02] ACRE. PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO. **PPP da Universidade Federal do Acre.** UFAC: 1989.
- [03] ACRE. PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO. **PPP da Universidade Federal do Acre.** UFAC, p.1-25, 2006 e 2009.
- [04] ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v. 8, n.15, p.259-74, mar/ago, 2004.
- [05] ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. **A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde.** Rev Bras Educ Méd, v. 32, n. 3, p.356-62, 2008.
- [06] ARGERAMI, E. L. S.; MENDES I. A. C. **O saber, a saúde e a investigação em enfermagem.** Rev. Gaúcha de enfermagem. v. 10, n. 1, p. 28-33. 1989.
- [07] BAGNATO, M. H. S. Fazendo uma travessia: em pauta a formação dos profissionais da área de saúde. In: BAGNATO, M. H. S.; COCCO, M. I. M.; DE SORDI, M. R. L. **Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares.** Campinas: Alínea, 1999.
- [08] BARREIRA, I.; BAPTISTA, S. **O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em história da enfermagem.** Rev Bras Enferm. v. 56, n. 6, p. 702-6, nov/dez, 2003.
- [09] BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento.** Porto Alegre: Artmed, 2001.
- [10] BEHRENS, M. A. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica.** 19ª ed. Campinas: Papirus, 2011. p. 67-132.
- [11] BERBEL, N. A. N. Metodologia do ensino superior: realidade e significado. Campinas: Papirus, 1994. In: BORDENAVE, J D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 2000.
-

- [12] BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei das bases e diretrizes da educação nacional.** Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1996.
- [13] BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Conselho Nacional de Educação: Parecer CNE/CES: nº 314/1994.** Brasília, março, 1994. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2009/pcp002_09.pdf. Acesso em: 08 jul. 2013.
- [14] BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Conselho Nacional de Educação: Parecer CNE/CES: nº 1.133/2001.** Brasília, agosto 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2013.
- [15] BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Brasília, julho 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2013.
- [16] BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implantação e desenvolvimento potencial.** Ministério da saúde, Ministério da Educação. – Brasília :Editora do ministério da saúde, 2007. 88 p. – (Série C. Projetos, Programas e relatórios). ISBN 978-85-334-1353-5.
- [17] BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional em Saúde.** Ministério da saúde, Ministério da Educação. Brasília : Editora do ministério da saúde, 2005. 78 p. – (Série C. Projetos, Programas e relatórios). ISBN 85-334-1014- X.
- [18] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE . **ABC do SUS, doutrinas e princípios.** Brasília-DF, 1990. Resolução CNE/CES nº3 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301.Enfermagem.pdf>> DOU 09/11/2001. Seção 1, p.37.
- [19] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução 196. 1996. Brasília: CNS; 1996. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/mate-pdf/7892.pdf>> Acesso em: 10 de janeiro, 2011.
- [20] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.** Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 1996.
-

- [21] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990-Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- [22] BRUNO, L. F. C. **Levantamento da Qualidade de Vida no Trabalho.** Universidade do Amazonas, 1999.
- [23] CAMPOS, G. W. S. **Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde.** Abr./jun. 2003.
- [24] CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O. **Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>.
- [25] CLAPIS, M. J.; NOGUEIRA, M. S.; MELLO, D. F.; CORRÊA, A. K.; SOUZA, M. C. B. M.; MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003).** Rev Latino-am Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 7-13, janeiro-fevereiro 2004.
- [26] COLL, C.; GOTZENS, C. C.; MONEREO, C.; ONRUBIA, J.; POZO, J. I.; TAPIA A. (Org.). **Psicologia da Aprendizagem no Ensino Médio.** 2003, p.13-42. Porto Alegre: Artmed.
- [27] CORBELLINI, V. L.; SANTOS, B. R. L.; OJEDA, B. S.; GERHART, L. M.; EIDT, O. R.; STEINI, S. C.; MELLO, D. T. **Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro.** Rev Bras Enferm, v. 63, n. 4, p. 555-60, Brasília, jul-ago, 2010.
- [28] CORREIA, J. A. **Inovação pedagógica e formação de professores.** Rio Tinto: Asa, 1989.
- [29] COSTA, N. M. S. C. **Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?** Rev Bras Educ Med. vol. 31, n. 1, pp. 21-30, 2007.
- [30] COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. **Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro.** Rev Bras Enferm, v. 62, n. 2, p. 300-4, mar-abril, 2009, Brasília.
- [31] CUNHA, M. I. da. **O Professor universitário na transição de paradigmas.** Araraquara: JM, 1998.
-

- [32] FERREIRA, B. J. **A avaliação como estratégia propulsora para uma formação contemporânea dos professores de enfermagem de nível médio.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação - UNICAMP, Campinas, SP, 1999.
- [33] FERREIRA, B. J. **Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico.** Campinas, SP: [s.n.], 2v. 2004.
- [34] FERREIRA, J. R.; CURY, G. C. CAMPOS, F. E.; HADDAD, A. E.; GUSSO, G. D. F. **A construção de parcerias como estratégia para o sucesso do Pró-Saúde.** Cadernos ABEM, Vol. 3, p. 53-61. Out, 2007.
- [35] FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. **Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente.** Rev Bras Educ Med [online], vol. 34, n. 2, p. 207-15, 2010.
- [36] FINKLER, M.; VERDI, M. I. M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. **Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares?.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 449-62, nov. 2010 / fev. 2011.
- [37] FIOR, C. A.; MERCURI, E. Formação universitária: o impacto das atividades não obrigatórias. In: MERCURI, E.; POLYDORO, A. J. (Org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação.** Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p. 173-7.
- [38] FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. **Uma breve reflexão sobre a integralidade.** Rev Bras Enferm, v. 59, n. 4, p. 532-7, jul-ago, 2006.
- [39] FREIRE, M. et al. **Avaliação e planejamento: a prática educativa em questão, instrumentos metodológicos II.** São Paulo: Artcolor, 1997.
- [40] FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1998.
- [41] FREIRE, P.; HORTON, M. **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social.** Petrópolis: Vozes, 2002.
- [42] FREITAS, L. C. de (Org.). **Avaliação construindo o campo e a crítica.** Florianópolis: Insular, 2002.
- [43] FREITAS, L. C. de. **Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática.** Campinas: Papirus, 1995.
-

-
- [44] GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.
- [45] GUARNIERI, M. R. **Aprendendo a ensinar. o caminho nada suave da docência**. Polemicas do nosso tempo. Campinas: Autores Associados, 2000.
- [46] HADDAD, A. E.; BRENELLI, S. L.; CURY, G. C.; PUCCINI, R. F.; MARTINS, M. A. FERREIRA, J. R.; CAMPOS, F. E. (Editorial) **Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Rev Bras Ed Méd, vol. 36, n. 1 (Supl. 1), p. 3-4, 2012.
- [47] HENNINGTON, E. **Gestão de processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia**. Rev Saúde Pública, v. 42, n. 3, 2008.
- [48] IMBERNÓN, F. **A educação no século XXI: os desafios do futuro imediato**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- [49] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sistema IBGE de Recuperação Eletrônica (SIDRA)**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ac>. Acesso em: 08 jul. 2013.
- [50] ITO, E. E. R.; TAKAHASHI, T. **Publicações sobre Ensino em Enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Rev Esc Enferm USP, v. 39, n. 4, p. 409-16, 2005.
- [51] KAISER, D. E.; SERBIM, A. K. **Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm. vol. 30, n. 4, p. 633-40. 2009.
- [52] KRUSE, M. H. L. **Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado**. Rev Bras Enferm, v. 59 (esp), p. 403-10, 2006.
- [53] LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. Rev Gaúcha de Enferm, v. 20, n. esp., p. 86-101, Porto Alegre, 1999.
- [54] LOPES NETO D.; TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; CUNHA, F. S.; XAVIER, I. M.; FERNANDES, J. D. et al. **Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rev Bras Enferm, v. 60, n. 6, p. 627-34, 2007.
- [55] LOUZADA, A. P. F.; BONALDI, C.; BARROS, M. E. B. Integralidade e trabalho em equipe no campo da saúde: entre normas antecedentes e recentradas. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.; BARROS, M.E. (Orgs.). **Trabalho**
-

em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, Cepesc, Abrasco, 2007.

[56] MAGALHÃES, R. V. VIEIRA, L. J. **Os desafios da prática do enfermeiro inserido no Programa Saúde da Família.** Saúde em Debate, RJ, v 35,n 91, p 563-9, out/dez. 2011.

[57] MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências.** São Paulo: Senac, 2004. p. 101-33.

[58] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES N. 3, de 7 de Novembro de 2001. **Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

[59] MORAES, S. G; JUSTINO, M. L; FERREIRA, B. J; BARBOSA, E.P; BRUNO, L. F; PEREIRA, L. A. V. **Development and Validation of Strategy to Assess Teaching Methods.** Progress in Education. Vol. 28. Nova Science Publishers, Inc., 2012.

[60] MORAIS, F. R. R.; LEITE, I. D. R.; OLIVEIRA, L. L.; VERÁS, R. M. **A reorientação do ensino e da prática de enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil.** Rev Gaúcha Enferm, vol. 31, n. 3, p. 442-9, Porto Alegre-RS, 2010.

[61] NIEMEYER, F.; SILVA, K. S.; KRUSE, M. H. L. **Diretrizes Curriculares de Enfermagem: governando corpos de enfermeiras.** Texto contexto - enferm. vol.19 n. 4, Florianópolis, Oct./Dec. 2010.

[62] NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; GUERREIRO, M. G. S.; MOREIRA, T. M. M.; ALMEIDA, M. I. **Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem.** Rev Esc Enferm. v. 44, n. 3, p. 679-86, USP, 2010.

[63] PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. **Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história.** Rev Bras Enferm, v. 58, n. 6, p. 723-6, nov-dez, 2005.

[64] PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** Dissertação (Mestrado). Curitiba, 2004. Universidade Federal do Paraná Setor de Ciências da Saúde.

[65] PERES, A. M. **Sistema de informações sobre pesquisa em Enfermagem: proposta para um departamento de Ensino de universidade pública.** 2002. 189 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Santa

-
- Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: 118
<http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/publicacoes/Dissertacao_Aida.pdf>.
Acesso em: 20 set. 2012.
- [66] PORTO, F.; SANTOS T. C. F. **A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da cruz vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918)**. Rev. Eletr. Enf. [Periódico on-line]. 2006;8(2):273-81. Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a12.htm.
- [67] PUCCINI, R. F.; GABRIELLONI, M. C.; ÁVILA, C. R. B.; FIGUEIREDO, E. N.; ANDREAZZA, R.; VENTURA, R. N. **O Pró-Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Contribuições para Institucionalização e Integração Universidade/Serviços de Saúde**. Rev Bras Educ Méd, v. 36, n. 1 (Supl. 2), p. 80-8, 2012.
- [68] RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. **Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 91 32 (1) : 90 – 97 ; 2008
- [69] RITZ, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: construindo, medindo e validando uma pesquisa**. Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC), UNICAMP, Campinas, Dezembro de 2000.
- [70] RODRIGUES, R. M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação**. Tese de Doutorado. Campinas, SP: Faculdade de Educação, Unicamp, 2005.
- [71] Schimidt, M. J. **Understanding and Using Statistics Basic Concepts**. Massachusetts, USA: D.C. Heath and Company, 1975.
- [72] SILVA, M. G. FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. S.; SILVA, R. M. O. et al. **Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-84, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>.
Acesso em: 23 ago. 2012.
- [73] SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. **Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica**. Rev Bras Enferm, v. 64, n. 2, p. 315-21, Brasília, mar-abr, 2011.
- [74] TAVARES, M. G. M. e SENA, P. E. A. G. O papel social da universidade na formação do educador. In: MANCEBO, D. e FÁVERO, M. L. A. (orgs).
-

Universidade: políticas, avaliação e trabalho docente. São Paulo: Cortez, 2004.

[75] TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; FERNANDES, J. D.; De SORDI, M. R. L. **Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil.** Rev Bras Enferm v. 59, n. 4 p. 479-87, jul-ago, 2006.

[76] TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa.** São Paulo: Atlas, 1987.

[77] WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; AMÂNCIO FILHO, A. **Políticas de educação profissional: referências e perspectivas.** Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.15, n.55, p. 207-22, abr./jun, 2007.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você a participar da pesquisa intitulada **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde, como política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal do Acre**, que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Serão sujeitos do estudo docentes, discentes do 1º, 5º, 7º e 9º período, coordenador de curso, diretor do departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco, preceptores e preceptores das unidades conveniadas, representante da Comissão gestora do Pró-Saúde, ensino-serviço e Conselho Municipal de Saúde. A pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados fechado denominado atitudinal ou Likert. O instrumento utilizado nesta pesquisa terá sua construção baseada nos elementos contidos na proposta de reorientação apresentada pelo Pro-Saúde.

Este estudo tem como objetivo ***Analisar o Pró-Saúde como política indutora da reorientação curricular do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco.***

Como desfecho deste estudo, pretendo contribuir para aprimorar o processo de reorientação curricular que vem ocorrendo no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco, potencializando as mudanças já em curso a partir das propostas apresentadas pelo Programa Nacional da Formação Profissional em Saúde nos seus três eixos; Orientação teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica.

A mim foi explicado que só participarei da pesquisa se quiser e que se caso venha a participar poderei desistir, a qualquer momento, de acordo com minha vontade, e que poderei fazer qualquer pergunta para a minha completa compreensão sobre o que poderei autorizar.

Estou ciente de que não terei que pagar nada, assim como não receberei pagamento para participar dessa pesquisa. Também não receberei nenhuma forma de indenização, já que a entrevista não me oferecerá nenhum risco. O pesquisador garante que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e assegura o sigilo de minha participação no relatório da pesquisa e em possíveis artigos de revista bem como em apresentações em eventos científicos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a Profª.

Katiuscia Larsen de Abreu Aguiar que poderá ser contatado pelos telefones (68) 39012584 ou pelo e-mail: katiuscia.larsen@gmail.com.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, 5571-1062, FAX: 5539.7162 – e-mail: cepunifesp@epm.br

Consentimento

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, como política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal do Acre.**

Eu concordo em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nesta Universidade.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura da testemunha

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária do Consentimento Livre e Esclarecido deste professor para a participação neste estudo.

Data: / /

Prof^a. Katiuscia Larsen de Abreu Aguiar

ANEXO II

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Hospital São Paulo

PROJETO DE PESQUISA

Título: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Pró-Saúde, como política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre.

Pesquisador: KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de São Paulo
(UNIFESP)

CAAE: 01516412.5.0000.5505

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 26647

Data da Relatoria: 25/04/2012

Apresentação do Projeto:

A Universidade Federal do Acre faz parte do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-Pró-Saúde, visando à reorientação curricular do curso de Enfermagem. Este programa visa articulação entre ensino/serviço contribuindo para as mudanças dos Projetos Políticos Pedagógicos do curso de Graduação em Enfermagem. Esta pesquisa tem objetivo analisar o processo de reorientação curricular do curso de graduação em Enfermagem que vem ocorrendo desde 2008 e foi potencializado pela política indutora do Pró-Saúde. Para este estudo, optou-se por uma abordagem quanti-qualitativa. Será utilizado o instrumento de coleta de dados baseado na escala de Likert aplicado aos docentes, discentes, coordenador de curso, diretor do departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre, preceptores e gestores das unidades conveniadas, representante da Comissão gestora do Pró-Saúde, ensino-serviço e conselho municipal de Saúde. O instrumento a ser utilizado nesta pesquisa terá sua construção baseada nos elementos contidos na proposta de reorientação apresentada pelo Pró-Saúde. Serão sujeitos do estudo docentes, discentes do 1º, 5º, 7º e 9º período, coordenador de curso, diretor do departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco, preceptores e gestores das unidades conveniadas, representante da Comissão gestora do Pró-Saúde, ensino-serviço e Conselho Municipal de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o Pró-Saúde como política indutora da reorientação curricular do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco.

Objetivo Secundário:

- Identificar o potencial do Pró-Saúde como indutor de aperfeiçoamento da integração ensino-serviço no aprimoramento do curso de enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco. - Investigar a mobilização e influência desencadeada pelo Pró-Saúde na comissão curricular do curso de enfermagem; - Caracterizar o processo de transformação do curso de enfermagem em relação à integração ensino-serviço. - Apreender as percepções dos gestores quanto ao processo de reorientação curricular do curso de enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco..

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo, não envolvendo procedimento intervencionista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa observacional, com realização de entrevista e aplicação de questionário. Apresenta autorização da coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre para condução da pesquisa. Apresenta o instrumento utilizado na coleta de dados. O estudo será conduzido sem financiamento externo, com custo declarado de R\$ 1.350,00.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto está preenchida de maneira adequada . Apresenta TCLE, contemplando a resolução 196/96.

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimento ético na condução da pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acatou o parecer do colegiado. Projeto aprovado.

SAO PAULO, 25 de Maio de 2012

Assinado por:

José Osmar Medina Pestana

ANEXO III
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O Pró-Saúde como política indutora da reorientação curricular do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco.

MESTRADO PROFISSIONAL DA REGIÃO NORTE
CEDESS/UNIFESP

GENERO: () FEMININO () MASCULINO

IDADE : _____

() ALUNO

() PROFESSOR

() PRECEPTOR () REDE BÁSICA () REDE HOSPITALAR

OBJETIVO

O objetivo deste instrumento fundamenta-se em detectar qual é a sua opinião sobre o Pró-Saúde como política indutora da reorientação curricular do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Acre campus Rio Branco.

Note que não existe resposta certa e errada. O importante é conhecer a sua percepção! Sua resposta é de enorme importância para o aprimoramento do Curso. Assim sua participação é fundamental neste processo!

INSTRUÇÕES

Leia cuidadosamente cada afirmação e escolha apenas uma alternativa de resposta que deve ser aquela que mais represente a sua opinião.

As alternativas são:

CP – CONCORDO PLENAMENTE: Você concorda totalmente com a asserção.

IC – INCLINADO A CONCORDAR: Você tende a concordar com a asserção

ID – INCLINADO A DISCORDAR: Você tende a discordar da asserção.

DP – DISCORDO PLENAMENTE: Você discorda totalmente da asserção.

É necessário que você responda a todas as asserções do instrumento de pesquisa para que ele possa ser validado estatisticamente; se isto não ocorrer,

CP () IC () ID () DP ()

9. O Projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC proporciona uma formação generalista.

CP () IC () ID () DP ()

10. O projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC revela no seu processo de ensino/aprendizagem características de promoção a saúde.

CP () IC () ID () DP ()

11. um currículo inovador deve abranger objetivos que estimulem as competências para aprender a aprender, a fazer, conviver e a ser.

CP () IC () ID () DP ()

12. O curso de enfermagem da UFAC constitui como um espaço estimulador de uma postura critica-reflexivo frente ao desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.

CP () IC () ID () DP ()

13. O Projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC, prevê um currículo baseado em habilidades e competências para o cuidado integral em saúde.

CP () IC () ID () DP ()

14. As metodologias de aprendizagem utilizadas no curso de enfermagem da UFAC promovem um aprendizado baseado na “ação-reflexão-ação”.

CP () IC () ID () DP ()

15. O projeto político pedagógico do curso de enfermagem da UFAC não prioriza suas ações educacionais na Atenção Básica.

CP () IC () ID () DP ()

16. As atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão são ações integradas durante o processo de formação no curso de enfermagem da UFAC.

CP () IC () ID () DP ()

17. O curso de enfermagem promove uma relação de troca de conhecimentos permanente entre a academia e o serviço (incluindo a relação docente, discente e preceptor).

CP () IC () ID () DP ()

18. O uso das novas tecnologias no aperfeiçoamento da aprendizagem é necessário para melhorar o currículo do curso.

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

CP () IC () ID () DP ()

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal black lines spaced evenly apart, typical of standard notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings present.

ANEXO IV

PRODUTOS DE INTERVENÇÃO NA PRÁTICA

APRESENTAÇÃO

Diante das grandes discussões relacionadas ao processo ensino aprendizagem, a efetivação das Novas Diretrizes Curriculares para os Cursos da Saúde, aqui destacando a Enfermagem, as Instituições de Ensino Superior estão reelaborando os PPP dos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Nos últimos anos sugeriram mudanças na formação de profissionais de saúde por meio da articulação entre os setores da saúde e da educação ganhou força e destaque na última década, levando à proposição de políticas públicas voltadas especificamente a este fim.

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC), foi criado de acordo com a Resolução nº 02, de 13 de janeiro de 1976, constituindo-se como uma Unidade Acadêmica da UFAC.

No que se refere ao currículo do Curso de Graduação em Enfermagem, há que se destacar após sua criação foram feitas apenas Cinco reformulações curriculares.

Mas ao longo de sua existência o Curso de Graduação em Enfermagem vem evidenciando esforços no sentido de acompanhar as profundas e complexas transformações por que vem passando a sociedade.

Neste contexto, em 2009 surge a Comissão Estruturante Docente com a finalidade de promover discussões sobre o currículo de Enfermagem envolvendo a comunidade acadêmica, docentes e profissionais dos serviços de saúde a fim de promover uma reelaboração do Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.

Assim, as transformações desencadeadas por esse processo preconizam a multiplicação de espaços para debate e capacitação. Concomitantemente, políticas governamentais vêm sendo criadas para subsidiar a implantação das Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Enfermagem, a exemplo do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

Portanto, a partir da minha inserção nesta comissão, e o ingresso no Mestrado Profissional da região Norte em Educação e Ciências da Saúde despertou-me o interesse em apresentar uma proposta de pesquisa intitulada *“Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, como política norteadora do processo de reformulação curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre”*.

As informações obtidas com essa pesquisa demonstraram que docentes, discentes e profissionais do serviço, tem uma boa percepção sobre os conceitos fundamentais do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, Diretrizes Curriculares Nacionais para enfermagem e Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem para uma formação de recursos humanos adequados para situação atual de saúde.

Porém há necessidade de ajustes na operacionalização do processo acadêmico quanto a qualificação pedagógica docente; aproximação dos cenários de práticas na academia; maior integração entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão e oferecimento de espaço curricular para discussão de assuntos relativo a ética, cidadania, entre outros.

Portanto, diante desses achados, pretendemos criar um espaço de discussão e efetivação do PRÓ-SAÚDE e da educação em saúde na UFAC, dando subsídios para Reformulação Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem á luz das necessidades do Sistema Único de Saúde.

Objetivo Geral

Propor e agregar estudantes, docentes e profissionais do serviço dispostos a discutir a Educação em Enfermagem em âmbito ampliado, tratando de temas como programas governamentais, educação em saúde, estruturas curriculares atuais e Atenção Primária.

Objetivos Específicos

- Elaborar propostas de adequação curricular coerentes com a realidade da UFAC e com o sistema de saúde local;

- Participar de forma efetiva das propostas governamentais lançadas com a finalidade de integração ensino-serviço;
- Contribuir para a criação das Diretrizes Curriculares na formação em Enfermagem por meio do ensino, pesquisa e extensão;
- Orientar os estudantes acerca de sua inserção nos currículos integrados dos cursos de graduação em saúde da UFAC.

Metodologia de trabalho

Primeiramente formar uma equipe multidisciplinar com concepções interdisciplinares sobre o processo de formação em saúde.

As atividades ocorrerão no Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da UFAC, com encontros quinzenalmente, com duração de quatro horas.

O público alvo deste Núcleo são alunos, docentes e profissionais do serviço (preceptores) do Curso de Enfermagem que tenha interesse em contribuir com o aprimoramento do Curso.

As atividades propostas são:

- Discussão ampliada sobre a Educação e Formação em Saúde;
- Discussão das atuais facilidades e dificuldades encontradas na UFAC para efetivação da integração ensino-serviço;
- Elaboração de projetos de extensão e pesquisa a partir das necessidades apresentadas pelos preceptores;
- Elaboração de propostas para os programas de incentivo do governo federal no que tange a efetivação da integração ensino-serviço.

Resultados Esperados

Efetivo espaço de conexão com os serviços de saúde, permitindo uma formação de multiplicadores sociais e uma rica produção de conhecimento sobre a saúde no Brasil, especialmente no Acre.
