

Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná

Single Health System and nursing undergraduation in Paraná

Sistema Único de Salud y el grado de enfermería en Paraná

Rosiele Pinho Gonzaga da Silva¹, Rosa Maria Rodrigues¹

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Curso de Enfermagem. Cascavel, PR

Submissão: 26/09/2008

Aprovação: 06/01/2010

RESUMO

Pesquisa objetivou analisar currículos de escolas paranaenses de graduação em enfermagem identificando se tem ocorrido a reorientação da formação para o Sistema Único de Saúde. Evidenciou-se que há proposição de formação que supere o modelo hospitalocêntrico, voltada aos aspectos preventivos e coletivos e demandas do mercado de trabalho. Constatou-se distribuição equivalente da carga horária das disciplinas biológicas e disciplinas que abordam tanto conteúdos das ciências biológicas quanto da saúde coletiva. Destacou-se a reduzida carga horária da saúde coletiva aparecendo tardiamente; o estágio curricular supervisionado surge como momento que permite estreitar os conhecimentos aprendidos com situações reais da vida profissional. Conclui-se que há sinalização para reorientação da formação, mas ainda é processo lento, em fase de construção, exigindo problematização.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Enfermagem; Currículo; Formação; Educação Superior.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the curriculum of "paranaense" nursing graduation identifying if it has occurred the orientation development for Unique System of Health. It was proved that there is a proposal of formation that overcomes the hospital-centered model, focused in the preventive and collective aspects and demands of the work market. It was observed equivalent schedule distribution of biological disciplines and disciplines that approach biological sciences and collective health. It was noticed a reducing in the credit hours of the collective health which appeared lately; the curricular supervision traineeship appears as a moment that allows to narrow the learning knowledge with real situations of the professional life. Concluding, there is a signal for reorienting the formation, but it is still a slow process, in a construction phase, which demands problems.

Key words: Single Health System; Nursing; Curriculum; Formation; Education, higher.

RESUMEN

Pesquisa con el fin de examinar los planes de estudio de las escuelas de enfermería, de grado, en estado del Paraná, en determinar si ha habido una reorientación de capacitación para el Sistema Único de Salud. Hubo tesis de que hay una formación que supera el modelo hospitalocentrista, se centró en los aspectos preventivos y colectivos y demandas del mercado de trabajo. Se identificaron equivalente distribución de las horas de clase de disciplinas biológicas y disciplinas que abordan tanto las ciencias biológicas como contenido de la salud pública. Fue visto la reducción de horas de trabajo de salud pública que se muestra hasta tarde; la prácticas universitaria supervisada se apresenta ser mas estrecho, lo que no permite el conocimiento de las situaciones de la vida real. De ello se desprende que hay indicios para reorientar la formación, pero todavía su construcción se muestra lenta, lo que requiere problematización.

Descriptores: Sistema Único de Salud; Enfermería; Currículo; Formación; Educación Superior.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rosiele Pinho Gonzaga da Silva. Rua Economia, 591. CEP 85819-100. Cascavel, PR.
E-mail: rosenursing6@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A trajetória histórica dos cursos de graduação em enfermagem foi marcada por várias alterações curriculares, que guardam relação com as necessidades de cunho sócio-político-econômico e de qualificação da formação. Desse modo, a Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1980 e 1990, indicaram mudanças para os cursos de saúde, dentre eles, a Enfermagem apontando um novo perfil profissional. Nesta perspectiva, a prática profissional teria que se adequar no ensino e na assistência a um novo sistema de saúde para dar conta das inovações e implicações desta política social.

Neste contexto, as Diretrizes Curriculares dos cursos de Enfermagem, implementadas pela resolução nº3/2001-CNE, descrevem a necessidade de mudança na enfermagem, a partir de um novo perfil profissional, para se pensar e fazer saúde em outro paradigma, com nova concepção do processo saúde-doença, uma prática voltada à realidade da população, ações de cunho preventivo em equilíbrio com o curativo, agentes dinâmicos, empenhados com a resolução de problemas de saúde, críticos e reflexivos, que possam utilizar seus conhecimentos e habilidades de modo coerente com os pressupostos do SUS.

Há necessidade de que os princípios e diretrizes do SUS sejam incorporados pelos profissionais da saúde, tanto na teoria quanto na prática e a Enfermagem como integrante do conjunto dos profissionais de saúde precisa atentar-se para esta dimensão.

O caráter processual do SUS envolve mudanças paradigmáticas, como o direito à cidadania e o controle social dos serviços mediante conselhos e ouvidorias. O enfermeiro, como agente integrante dessa política deve possibilitar que os pacientes/usuários possam usufruir de seus direitos, criando condições para a autonomia e indicando os caminhos para participação social e a construção de críticas, por exemplo. No entanto, para que isto se materialize, a passividade, a acomodação e a acriticidade devem ser substituídas por um profissional político, crítico, reflexivo, comprometido com as realidades sociais, que problematize o cotidiano, que ouse, que participe da construção social, que aponte falhas e indique possíveis soluções. Elementos que, nos parecem, podem compor os projetos pedagógicos para a formação de “enfermeiros pensantes”.

Com o entendimento de que as demandas da sociedade para com a área da saúde aumentaram e se ganharam maior complexidade na contemporaneidade, se evidencia a necessidade de um processo formativo diferente, que abarque as necessidades de saúde na perspectiva de superação do modelo hegemônico hospitalocêntrico e individual para ações de integralidade, articulando a saúde coletiva e a clínica.

Este modelo de atenção à saúde pressupõe uma formação generalista, com a superação da formação orientada pelas ciências das doenças/curativas, que compreenda a saúde dentro do perfil epidemiológico, que considere cada grupo populacional singularmente, que possa atuar tanto na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em nível básico quanto em níveis mais complexos.

Há a necessidade da integralidade da atenção, do trabalho em equipe e a apropriação do SUS para ampliar nossa capacidade de percepção e intervenção sobre a saúde. Ressalta-se a pertinência dos cenários de aprendizagem, estes “devem envolver a rede de serviços de saúde, como um todo, pois todos os ambientes

necessitam serem conhecidos ao longo da formação, de modo a garantir maior familiaridade e destreza na atuação profissional”⁽¹⁾.

Vale a pena destacar o fato de que, apesar dos princípios teóricos do SUS considerarem a existência de inúmeros fatores influenciadores do processo saúde doença, este sistema de saúde não pode desconsiderar as causas biológicas e individuais que podem perpassar o processo de adoecimento, pois a atenção à saúde agrega clínica às práticas terapêuticas de prevenção, proteção, promoção e reabilitação.

Estas mudanças processuais são lentas e exigem um tempo de transição, em que o novo convive com o velho, produzindo uma superposição ampla, mas nunca completa, entre problemas que podem ser resolvidos pelo antigo e os que devem ser resolvidos com o novo. E quando a transição se completar, a profissão mudará seus objetivos e métodos⁽²⁾. Mas será que a Enfermagem ainda se encontra nessa etapa? Como será que a Enfermagem tem enfrentado este movimento de mudança? Em que etapa estamos? Desde a reforma sanitária e implantação do SUS se passaram duas décadas e nos parece que alguns conceitos e práticas ainda estão calcados apenas no modelo biomédico, desarticulados com o contexto social e voltados somente ao mercado de trabalho.

Visando contribuir com as discussões acerca da formação do enfermeiro e subsidiar análises e encaminhamentos deste processo procuramos identificar em currículos de Enfermagem de escolas paranaenses se a formação tem se voltado ao ao Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório que teve como fontes documentais projetos político-pedagógicos (PPP) constantes do banco de dados do projeto “Estudo da formação na graduação em enfermagem no Estado do Paraná a partir das diretrizes curriculares”, que estava em desenvolvimento pela orientadora desta pesquisa. No ano de 2005 havia quarenta escolas de graduação em enfermagem no Estado e todas foram consultadas. Destas, nove enviaram seus projetos pedagógicos sendo os documentos fonte desta pesquisa.

Para asseverar se processaram mudanças na formação partimos do princípio de que um currículo orientado para o sistema nacional de saúde deve contemplar em sua estrutura de forma equitativa a formação tanto para ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Assim, o eixo de análise foram elementos que compõem a estrutura curricular.

Para tanto, na análise dos PPP das Escolas de Enfermagem destacamos alguns itens na caracterização dos cursos que poderiam auxiliar na identificação de uma formação orientada para o SUS: ementas das disciplinas, carga horária e tempo de integralização do curso; regime de matrícula; objetivos do curso; perfil profissional; disposição temporal do início das atividades de campo, o entendimento que estão tendo em relação ao estágio curricular, sua operacionalização e carga horária e a carga horária das atividades de campo direcionadas à saúde coletiva.

Seqüencialmente, quantificamos e classificamos as disciplinas em quatro grupos: disciplinas com conteúdos biológicos e individuais; disciplinas direcionadas às ações coletivas e preventivas; disciplinas que abrangem a prevenção e atenção individual/biológica e disciplinas transversais. Na leitura das ementas também

procuramos identificar se elas buscavam articular a formação em todos os espaços da prática assistencial ou se estão focalizadas em ações pontuais, em aspectos técnicos desvinculados do contexto sócio-político-econômico da escola/curso de enfermagem, com um ensino alocado ao modelo biologicista.

Ressaltamos que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética pelo parecer número 001/2007, com base na resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Elementos norteadores na análise dos projetos político-pedagógicos

Quanto ao processo desencadeado para a identificação de uma disciplina de cunho curativo e/ou da atenção coletiva é necessário tecer algumas considerações de caráter teórico-metodológico que nos asseguram rigorosidade e objetividade nas análises. Para a caracterização das disciplinas com conteúdos biológicos e individuais, consideramos ementas que enfocassem conteúdos voltados para aspectos da formação alicerçados em conhecimentos das ciências biológicas, ou seja, que abordam o homem como ser biológico sem relação explícita com outros fatores que poderiam interferir no processo saúde/doença. Disciplinas nas quais há a preocupação com os processos patológicos e não, necessariamente, com a saúde de forma integral.

A partir da concepção que concentra a causalidade das doenças aos agentes etiológicos, desconsiderando outros determinantes, os esforços técnico-científicos concentram-se no combate e na cura das doenças orgânicas com objetivo de restituir o equilíbrio perfeito-fisiológico do organismo. Isto levou a uma preponderância a intervenções curativas, em relação às de níveis coletivos⁽³⁾.

A abordagem biológica/individual aparece quando se tem uma visão estreita do processo saúde/doença, sem articulação com determinantes sociais de responsabilidade unicamente do sujeito doente. Nela, os determinantes emocionais, psicológicos, culturais, econômicos e sociais que interferem no estado de saúde das pessoas são desconsiderados. As ações de saúde acabam por concentrar-se no campo hospitalar, no aspecto curativo, uma vez que fatores determinantes do estado patológico são ocultados.

Nesta direção, a ingestão de medicamentos e a espera de que atue no organismo erradicando a dor ou o sofrimento aparece como método cômodo e rápido. Domina-se até em certa medida, com pressupostos técnico-científicos um sinal de doença, mas esquece-se de erradicar o causador da patologia ou do sofrimento, ou seja, a raiz do problema. Confirmando esta assertiva, "o medicamento representa muito mais um recurso adicional disponibilizado para os médicos com o decorrer do tempo e, sobretudo, quando os produtos farmacêuticos passaram a requerer uma prescrição médica, a dimensão simbólica se intensifica mais ainda"⁽⁴⁾.

Na medicina moderna, o individualismo se destaca como prática freqüente entre os profissionais da saúde, em que o coletivo é secundarizado em virtude da priorização do individual. O predomínio da visão biologicista é a alternativa para se enfrentar os problemas de saúde. Quando se oculta fatores influenciadores do processo saúde doença, o indivíduo torna-se o único responsável pelo seu estado de saúde⁽³⁾.

Apesar dos direcionamentos que as novas políticas de saúde

apontam, parece-nos que estes elementos ainda persistem nos sistemas de saúde e nos processos de formação.

Procuramos, também, identificar e quantificar as disciplinas que abordassem a atenção coletiva e prevenção/promoção dos agravos à saúde.

Assim, quando procedemos a esta classificação (disciplinas de cunho biológico/individual e de caráter coletivo/preventivo/promoção dos agravos à saúde), uma questão emergiu. Ou seja, se considerarmos que o SUS é composto tanto por ações focalizadas na atenção individual curativa quanto nas preventivas/coletivas, como afirmar que um PPP com enfoque no primeiro aspecto não está direcionando sua formação para o SUS?

Diante dessa interrogativa recorreremos à construção histórica dos processos de formação do enfermeiro, em que predominaram as ações curativas/biológicas/individual e, portanto, com pouco espaço para ações preventivas. Desse modo, torna-se relevante analisar a presença da saúde coletiva nos projetos políticos pedagógicos de enfermagem, com o entendimento de que esta ganha um espaço expressivo no processo de reorientação da formação e inovação curricular, oriundos da Reforma Sanitária e do SUS. Assim, em nossa análise, a classificação de uma disciplina de saúde coletiva embasou-se na consideração daquelas disciplinas que, obrigatoriamente voltar-se-iam para a saúde coletiva.

A saúde coletiva possui o papel de influenciar a transformação de saberes e práticas de outros agentes, contribuindo para mudanças do modelo de atenção e da lógica com que funcionam os serviços de saúde em geral⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva entendemos a saúde coletiva articulada com outros conhecimentos, uma vez que não ignoramos a intervenção da clínica no processo saúde/doença, mas em que medida aspectos da saúde coletiva se inserem neste. No sentido de que não há como pensar a superação do paradigma biomédico sem a contribuição da própria clínica só com os aportes da epidemiologia e das ciências sociais. Nem somente com o biológico e o subjetivo se podem pensar modelos e políticas de atenção integral à saúde. A clínica tem muito a ser criticada, mas tem também muito a dizer. O mesmo poder-se-ia comentar da saúde coletiva. Não há como repensar suas práticas desconhecendo o acervo da biologia, da psicologia e da clínica⁽⁵⁾.

Deste modo ressaltamos que a produção da saúde não é atributo exclusivo da saúde coletiva, mas de todas as práticas que compõem o campo mais amplo da saúde.

Reiteramos que o ideário reformista configura-se pela articulação ensino-serviço; aprendizagem que extrapole o ambiente hospitalar; valorização na Unidade Básica de Saúde, como campo de prática e a incorporação das ciências sociais e humanas nas reformas curriculares⁽¹⁾.

Foi necessário considerar que um PPP que pretende orientar sua formação para o SUS tem, necessariamente que contemplar conteúdos/disciplinas/módulos sobre este sistema de saúde tais como: organização do SUS; história das Políticas de Saúde e das práticas assistenciais em saúde coletiva; programas oficiais de atenção à saúde coletiva, entre outros que contemplam tanto atividades teóricas quanto práticas neste cenário.

Além destes dois grupos sistematizamos um terceiro que contemplava disciplinas que abrangem a prevenção e atenção individual/biológica e um quarto que foram as disciplinas

transversais. Sob esta denominação classificamos aquelas disciplinas/módulos que entrecortam o processo de formação e que devem sustentar tanto as disciplinas de cunho biológico/individual quanto aquelas de enfoque coletivo/preventivo.

Formação em enfermagem no Paraná e o Sistema Único de Saúde: intencionalidades manifestas em nove projetos político-pedagógicos

Um dos aspectos analisados nos PPP foi o perfil profissional que o curso pretendia garantir. Averiguamos, predominantemente, a indicação de um profissional orientado às demandas das novas políticas de saúde, seja pela presença de conteúdos e práticas concernentes aos princípios do SUS, participação social, aproximação profissional/usuário, abordagem integral e superação da hegemonia hospitalar.

Os cursos possuem o entendimento de que as atuais políticas de saúde implicam em nova concepção do processo saúde-doença e em novo paradigma sanitário, com mudanças que incidirão nos planos político, ideológico, cognitivo, cultural na formação de profissionais atuantes neste sistema de saúde. Para tanto, se faz oportuno apresentar alguns perfis dos PPP analisados:

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, para atuar numa sociedade democrática, multicultural, sem excluídos e em permanente transformação. [...] capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde e doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes (PPP-1).

[...] agentes do processo de trabalho em saúde com formação generalista e humanista atuando de forma crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, fundamentada em princípios éticos e capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, identificando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais e seus determinantes. A atuação do Enfermeiro deve pautar-se na responsabilidade social e no compromisso com a promoção da saúde integral do ser humano e com a Educação Básica e a Educação Profissional em Enfermagem (PPP-2).

[...] frente ao processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (2001), a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde do indivíduo, família e comunidade nos diferentes níveis de atenção, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde com qualidade e resolutividade de forma integral e equânime. Assim como, uma formação generalista, ética, humanista, crítica e reflexiva, voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades gerais abrangendo a atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, administração/gerenciamento e a educação permanente (PPP-4).

[...] um dos agentes do processo de trabalho em saúde com

formação generalista e humanista atuando de forma crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, fundamentada em princípios éticos e capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, identificando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais e seus determinantes. A atuação do Enfermeiro deve pautar-se na responsabilidade social e no compromisso com a promoção da saúde integral do ser humano e com a Educação Básica e a Educação Profissional em Enfermagem (PPP-5).

[...] enfermeiro (a) generalista, humanista, crítico, reflexivo, criativo para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, dentro de princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir em problemas/ situações de saúde/doença, mais prevalentes nos perfis epidemiológico, sanitário e demográfico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes [...] (PPP-7).

[...] generalistas, com competência para cuidar dos seres humanos, capazes de reconhecer, refletir e intervir sobre determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, mediante ações de cuidar, onde se articulam o ensino, a pesquisa e a extensão, e respeitando os princípios éticos e legais da profissão (PPP-9).

Outro elemento que se destaca é o entendimento da necessidade de reformulação no processo de formação profissional devido às demandas impostas pela realidade, que implicam na formação de sujeitos críticos e reflexivos. Profissionais que possam responder as necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios de universalidade, equidade, hierarquização, integralidade e resolutividade das ações de saúde em todos os níveis de assistência. Características que acompanham as mudanças científicas e tecnológicas, respondendo as demandas do cenário socioeconômico em que se insere o profissional.

Na análise dos objetivos dos cursos percebemos a eleição do SUS como foco da formação. Como apresentados a seguir:

[...] superar a dicotomia existente entre a clínica e a epidemiologia, a partir da incorporação das duas dimensões no processo formativo por entender que ambas são fundamentais para o enfrentamento das diferentes formas e padrões de adoecimento da população (PPP-2).

[...] o aluno será capaz de compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações (PPP-3).

[...] aos princípios do sistema de saúde vigente em nosso país, voltado a uma atenção integral e humanizada no campo da assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde. [...] focalizar na atenção básica contribuindo para a mudança do modelo centrado no hospital, e aderência aos princípios do sistema de saúde vigente, visto que, um dos seus desafios é formar um profissional comprometido "com as políticas públicas de saúde" (PPP-6).

[...] formar enfermeiros generalistas, que compreendam o homem como um ser em constante transformação e em permanente interação com o meio em que vive, preocupados com a implementação de ações que atendam as necessidades de saúde/doença em toda sua complexidade considerando o perfil epidemiológico da população (PPP-8).

[...] formação de enfermeiros generalistas, com competência para cuidar dos seres humanos, capazes de reconhecer, refletir e intervir sobre determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, mediante ações de cuidar, onde se articulam o ensino, a pesquisa e a extensão, e respeitando os princípios éticos e legais da profissão (PPP-9).

É inequívoca a proposta de integralidade da assistência, a superação do biologicismo, preocupação com a saúde coletiva. Enfim, uma formação profissional generalista, que tende a extrapolar o ambiente hospitalar e que articule a clínica com a atenção básica. Além de objetivar a articulação teoria-prática, que os futuros profissionais sejam capazes de refletir sobre as demandas de saúde da população e compreendam as políticas públicas de saúde, bem como, sejam sujeitos efetivadores de tais políticas. Devendo as disciplinas continuar visando "a superação da polaridade entre prevenção e cura, tendo como horizonte a compreensão de que as ações de saúde acontecem em todos os níveis de assistência, e a população tem direito ao acesso aos diferentes níveis de atenção à saúde, seja ele curativo ou preventivo" (PPP-2).

Também em alguns pressupostos curriculares há indicação que se pretende formar profissionais competentes para o exercício da enfermagem na sociedade, dentro dos princípios do SUS. O PPP-2 pauta-se nos preceitos constitucionais para afirmar que o curso deve formar profissionais para atender ao Sistema Público de Saúde. Há a afirmação que o currículo deve "contemplar as finalidades da instituição formadora, assegurando a mais estreita relação com os problemas e as necessidades de saúde da região, de acordo com os parâmetros estabelecidos na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e em outros espaços democráticos de definição de políticas para o Sistema Único de Saúde".

Em análise quantitativa das disciplinas que abrangem conteúdos de cunho biológico/individual, esta denominação contempla as disciplinas do grupo um, percebemos supremacia deste grupo de disciplinas sobre a saúde coletiva ou aquelas que incorporam também a clínica. No PPP₁ os conteúdos biológicos/individuais correspondem a 1170 horas ou 30,8% da carga horária do curso; PPP₂ 1876 horas, ou 39,95% da carga horária; PPP₃ correspondem a 1476 horas, ou a 39,50% da carga horária do curso; PPP₄ um total de 762 horas, ou seja, 16,61% da carga horária; PPP₅ correspondem a 2106 horas, ou seja, 40,6% da carga horária total. No PPP₆ estas disciplinas perfazem um total de 1600 horas ou 42,55%; No PPP₇ totalizam 1116 horas, isto é, 25,94%; e PPP₈ encontramos um total de 16 com carga horária de 1560 horas, ou seja, 38,61% da formação geral.

A título de exemplo, apresentamos algumas das disciplinas que compuseram este bloco: Anatomia, Biologia Celular, Patologia Geral, Farmacologia, Enfermagem no cuidado ao cliente cirúrgico,

Enfermagem no cuidado ao Cliente Crítico, Fisiologia e Biofísica Humana I, Fisiologia e Biofísica Humana II, Histologia e Embriologia, Bioquímica, Genética e Estágio Supervisionado Curricular em Unidades Hospitalares.

Quanto à análise das disciplinas que enfocam ações coletivas em nível primário de atenção, as quais denominamos segundo grupo, evidenciamos que na maioria dos PPP aparecem com carga horária menor em comparação com as disciplinas do primeiro grupo. No PPP-1 observamos que correspondem a 810 horas ou 21% da carga horária total do curso; no PPP-2 correspondem a 805 horas ou 17,14%; no PPP-3 apresentam 376 horas, ou seja, 10,06%; no PPP-4 encontramos um total de 136 horas ou 2,96%; no PPP-5 865 horas correspondem a 16,66%; no PPP-6 totalizam 320 horas, ou 8,52%; no PPP-7 perfazem um total de 558 horas, isto é, 12,97%; no PPP-8 são de 240 horas, ou seja, 5,94%.

No que se refere às disciplinas do terceiro grupo, em que está presente a atenção individual de cunho biológico e curativo e a saúde coletiva conjuntamente, apresentamos os PPP e suas respectivas cargas horárias. No PPP-1 equivalem a 1332 horas, ou 34,6% da carga horária; no PPP-2 constituem um total de 1250 horas ou 26,61%; no PPP-3 correspondem a 1452 horas ou 38,84%; no PPP-4 são de 3481 horas, ou seja, 75,82%; no PPP-5 equivalem a 1505 horas ou 29%; no PPP-6 totalizaram 1400 horas, ou seja, 37,23 % da carga horária total; no PPP-7 compõem 2178 horas, isto é, 50,63%; no PPP-8 totalizam 1720 horas ou 42,57% da formação geral do curso.

Nota-se pela distribuição das cargas horárias a tentativa, ainda que discreta, de equilibrar a saúde coletiva com o hospital. Uma vez que há disciplinas que destinam parte de sua carga horária para o desenvolvimento de práticas em ambiente hospitalar e outra parte à saúde coletiva, como é o caso das disciplinas de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia, Enfermagem em Puericultura, Criança e Adolescente Sadios e Hospitalizados e Administração de Enfermagem em Instituições de Saúde.

Tal dado nos faz inferir que há uma sinalização da superação de um modelo de formação pautado apenas no modelo hospitalocêntrico e curativo, que subsidiou a prática da enfermagem por longo período, de fato há a perspectiva de formar baseando-se no modelo de saúde vigente, nas políticas de saúde pública e nos princípios e diretrizes do SUS, afirmação que pode ser atestada pela seguinte ementa:

História da saúde pública. Políticas de saúde no Brasil. O movimento da reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde. As conferências nacionais de saúde. Processo Saúde-Doença. Atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de assistência. Educação em saúde. Visita domiciliar (PPP-2, ementa da disciplina Políticas de Saúde e Prática Assistencial em Saúde Coletiva).

Observamos também que algumas disciplinas são transversais, as quais não puderam ser incluídas em nenhum dos grupos anteriores, o que nos impulsionou a criar um novo grupo que, por falta de outra definição mais adequada, nomeamos de disciplinas transversais. Nesta denominação agrupamos aquelas disciplinas que abordam conteúdos que perpassam ou devem perpassar todo o processo de formação do acadêmico. Neste quarto grupo no PPP-1 computamos um total 540 horas ou 14 % da carga horária do curso; no PPP-2 observamos que totalizaram 765 horas ou 16,3% da carga horária; no PPP-3 somam 432 horas, ou 11,6%; no PPP-

4 encontramos 260 horas, ou 5,67 % da carga horária; no PPP-5 correspondem a 714 horas, que corresponde a 18,42%; no PPP-6 totalizaram 440 horas, ou 11,70%; no PPP-7 somam 450 horas ou 10,56%; no PPP-8 correspondem a 520 horas, ou seja 12,87% da formação geral.

Partimos da premissa de que a inserção das aulas práticas de saúde na matriz curricular desde o primeiro semestre é um dado significativo diante da intencionalidade do PPP em integrar os conteúdos teóricos/práticos “desde o início da graduação, com complexidade crescente e que promova a autonomia intelectual e profissional” (PPP-7). Entendemos que a inserção desta estratégia de ensino indica a necessidade que a formação apresenta em considerar as realidades sociais, pensando o processo saúde/doença influenciado por determinantes sociais, pelas condições de vida e trabalho da população, o que é marco significativo na concepção do SUS.

Segundo o PPP-1 “configura-se na inserção do aluno na elaboração, organização e aplicação e propostas alternativas de trabalho a partir de problemas detectados na comunidade direcionados à organização dos serviços de saúde”.

Observamos também, que em alguns PPP as atividades de campo referentes à Saúde Coletiva são desenvolvidas obrigatoriamente desde o primeiro período do curso, concomitantes as aulas teóricas, antecedendo o estágio curricular, citam-se PPP-1; PPP-2; PPP-3; PPP-4; PPP-5 e PPP-7.

Ressaltamos que no PPP-6 as disciplinas da saúde coletiva iniciam-se no do 4º semestre, não tendo o aluno contato com conteúdos da saúde coletiva desde o início do curso indicando que pode haver inserção tardia dos alunos na dinâmica dos serviços de saúde, no envolvimento com a população e a aproximação com o contexto social o que poderia interferir na construção e consolidação de saberes e conceitos da prática de enfermagem que ampliassem o campo de visão assistencial para as necessidades da população, evitando o predomínio de conhecimentos curativos em detrimento da prevenção e do coletivo.

Ainda destacamos que as disciplinas da saúde coletiva aparecem na matriz curricular no PPP-8 na terceira série do curso.

A partir desta análise averigua-se a proposição no processo de ensino em aproximar o educando com a demanda dos serviços de saúde e conseqüentemente as necessidade populacionais. Torna-se uma estratégia de “levar os alunos ao contato com a realidade, de onde emergem os problemas socialmente relevantes, evitando-se a dicotomia teoria/prática e a idéia de organização do mais simples para o mais complexo” (PPP-1)

Outra atividade que se destaca nos PPP é a presença dos estágios curriculares nos últimos períodos dos cursos. Estes são desenvolvidos em Unidades Hospitalares e Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a 20% da carga horária total do curso, conforme as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em enfermagem. Compreendidos como uma atividade que deve visar a realização da síntese integradora das diferentes áreas e conteúdos de formação profissional e dar oportunidade de estreitar a relação teoria e prática.

Caracterizado como um conjunto de experiências de aprendizagem em situações reais da vida profissional proporcionadas ao aluno, sob a responsabilidade dos departamentos de Enfermagem e Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde

[...] é uma Atividade Acadêmica Obrigatória, planejado conforme as diretrizes curriculares estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação e de acordo com as diretrizes do curso, aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade (PPP-4).

[...] um dos momentos que permite estreitar as relações do processo de formação com o processo do trabalho em saúde, cuja prática deve responder as necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios de universalidade, equanimidade, hierarquização, integralidade e resolutividade das ações de saúde em todos os níveis de assistência (PPP-2).

[...] condição que oportuniza o contato do aluno e professor com o contexto real de trabalho, quer seja aplicando as teorias trabalhadas na Universidade, vivenciando uma prática sob supervisão, no caso do aluno, e até mesmo confrontando e questionando aquelas teorias, e assim aperfeiçoar e sedimentar conhecimentos (PPP-4)

As transformações ocorridas nas últimas décadas no campo da saúde, implicam em mudanças nas instituições envolvidas com a formação de recursos humanos e com a assistência à saúde, principalmente no que se refere a articulação teoria e prática. Assim, os Estágios Curriculares Supervisionados em Instituições de Saúde podem trazer importante contribuição, uma vez que podem se constituir em momento que o estudante entra em contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, possibilitando o desenvolvimento pessoal e profissional e a consolidação de conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, por meio da relação teoria prática⁽⁶⁾. Oportunizam a criação de elo entre a formação teórica-científica e a realidade, isto é, um momento de vincular a teoria às situações do cotidiano profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem passa por um período de discussão e reformulação, baseado nas dinâmicas das políticas de saúde, nos modelos assistenciais, demandas do mercado de trabalho, diretrizes curriculares carecendo, portanto, de avanços na preparação profissional.

Evidencia-se, inequivocamente, a preocupação em formar um agente de mudança, ativo, crítico, reflexivo, engajado com os problemas sociais, com postura política e questionadora diante problemas da população. Enfim, um protagonista que detenha conhecimento técnico-científico para a elaboração e coordenação de sistemas e serviços dentro do cenário da saúde.

Outra questão que é necessário salientar se refere a incorporação da integralidade na assistência, entendida como uma prática que além atender as necessidades biológicas e de cura, atinja, também, a promoção, prevenção e a reabilitação.

Na análise observamos que, no perfil profissional dos cursos, ressalta-se a formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, um agente de mudança com competência técnica, científica e política, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Os PPP parecem sincronizados com este movimento de mudança e reorientação da formação. Tencionam adequar o processo de

formação com as necessidades oriundas do contexto social pautando-se na Reforma Sanitária, nos princípios e diretrizes do SUS e nas Diretrizes Curriculares.

A responsabilidade social e o conhecer do desenvolvimento dos processos de trabalho em saúde são elementos que alguns PPP buscam incorporar na formação, a partir da aproximação aluno e realidade social e articulação da teoria e prática. De fato, predomina o discurso de articular teoria e prática, no intuito do aluno transpor os conhecimentos adquiridos em sala de aula para a prática em campo, e o Estágio Curricular é pontuado como um dos momentos que possibilita este estreitamente e a vivência nos campos da saúde coletiva e hospitais.

Ainda, foi possível identificar que apesar de alguns cursos sustentarem este discurso, quando se analisa a estrutura curricular, percebe-se que tal objetivo se distancia da efetivação. Isto fica evidente, por exemplo, na quantidade reduzida de aulas práticas de saúde coletiva e no entendimento de Estágio Curricular. Alguns PPP desconsideram a importância das aulas práticas durante a graduação e vêem o estágio curricular como o principal espaço para o desenvolvimento da vivência prática do estudante.

Apesar da presença hegemônica na formação de conteúdos

biológicos e curativos, evidenciou-se um equilíbrio na distribuição da carga horária destes conteúdos quando comparada com a carga horária destinada aos conteúdos que envolvem a saúde coletiva, biológico e hospitalar conjuntamente.

Neste sentido, entendemos que todo este movimento dentro da enfermagem urge por um ensino mais próximo das necessidades de saúde e uma assistência integral, em que a hegemonia da atenção hospitalar seja redimensionada, pela incorporação das práticas de saúde coletiva no processo de formação.

Portanto, os dados mostram que há intencionalidade dos cursos em adequar seu processo formativo, os com as demandas das novas políticas de saúde e que a enfermagem está em sintonia com as proposições do SUS.

Analisar os PPP na tentativa de identificar sua reorientação ou não, é uma questão desafiadora, pois envolve elementos do processo ensino aprendizagem que não puderam ser averiguados nesta análise. Buscamos uma possível aproximação desta realidade, pois não sabemos se isto se efetiva no cotidiano da sala de aula e nos espaços de aprendizagem. Assim, temos a convicção que as informações aqui delineadas incitam a discussão desta temática, tão imprescindível para a qualidade da formação e que não é dado o devido valor.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Carvalho MY. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
 2. Mendes EV. Uma Agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
 3. Rizzotto MLE. História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB; 1999.
 4. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo Biomédico. Saúde Sociedade 2002; 11(1): 1-11.
 5. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
 6. Costa LM, Germano RM. Estágio supervisionado na graduação em enfermagem: revisando a história. Rev Bras Enferm 2007; 60(6): 706-10.
-