

Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras

Educating nurses for the SUS: a challenge for nursing schools

Educando enfermeros para el SUS: el desafío para las escuelas de enfermería

Elizabeth Bernardino

Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da EERP-USP. Docente da Disciplina de Administração em Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná.

Elda de Oliveira

Enfermeira. Mestranda da EEUSP.

Maria Helena Trench Ciampone

Enfermeira. Doutora. Livre Docente da EEUSP.

RESUMO

O estudo objetiva a seleção de algumas estratégias a serem utilizadas pelos cursos de graduação em Enfermagem para despertar no aluno maior interesse na área de saúde coletiva. Trata-se de um estudo de caso, que toma como cenário um curso particular de graduação do sul do Brasil, no qual foi percebido a opção sistemática dos alunos pela área hospitalar quando da escolha de campos de estágio para desenvolvimento da Monografia de Conclusão de Curso. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) como uma ferramenta para ampliar a análise do problema e alcançar os objetivos propostos. Como resultado, o método se apresentou eficiente no sentido de permitir a reavaliação das estratégias pedagógicas do curso para alcançar o perfil pretendido do egresso.

Descritores: Saúde pública/educação; Educação em enfermagem; Planejamento estratégico.

ABSTRACT

The study shows the selection of some strategy to be used for the graduation courses in Nursing to arouse in the students more interest in the collective healthy area. The study is about a case study, that took place in a private graduation course in the Southern of Brazil, which was noticed the systematised option from the students to the hospital area when the choice of trainee fields to the development from the Essay when they accomplish the graduation course. It was used a method from Situation Strategic Planning (PES) like a tool to enlarge the analysis of the problem and reach the aim proposed. As a result, the method showed to be efficient in allowing a reevaluation of the Teaching Strategy from the course to reach the profile expected.

Descriptors: Public health/education; Education, nursing; Strategic planning.

RESUMEN

Este estudio objetiva la selección de algunas estrategias a ser utilizadas por los cursos de graduación en enfermería, para despertar en los alumnos mayor interés en el área de la salud colectiva. Se trata de un estudio, que utiliza como escenario un curso particular de graduación del sur del Brasil, en el que fue notado una opción sistemática por parte de los alumnos por el área hospitalar cuando necesitó elegir un lugar para practicar el desarrollo de la monografía de conclusión del curso. Para análisis del problema fue utilizado el método de planificación estratégica de una situación (PES) como una herramienta para ampliar ese análisis y alcanzar los objetivos propuestos. Como resultado, el método se mostro eficiente em el sentido de permitir una nueva evaluación de las estrategias pedagogicas del curso para alcanzar el perfil deseado del alumno ingresado.

Descritores: Salud publica/educación; Educación en enfermería; Planificación estratégica.

Bernardino E, Oliveira E, Ciampone MHT. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. Rev Bras Enferm 2006 jan-fev; 59(1): 36-40.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como uma conquista depois de um longo processo de acúmulo e de lutas desde os anos 70 envolvendo movimentos populares, trabalhadores em saúde, usuários, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais⁽¹⁾.

A Lei 8080 de 19/09/1990 define o SUS como "o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta e indireta e das Fundações mantidas pelo poder público". Almeida, Chioro e Zioni⁽²⁾, dizem que o SUS também pode ser entendido como uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e das ações de saúde.

A processo de implantação do SUS no Brasil trouxe o desafio de redirecionar as práticas de Enfermagem para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira. Com a instauração da enfermagem moderna no Brasil, o ensino tem sido voltado ao modelo biologicista

Submissão: 25/04/2005

Aprovação: 23/12/2005

e a prática de enfermagem prioritariamente centrada no espaço hospitalar sendo condizente com o modelo vigente.

Com a Reforma Sanitária, o enfermeiro amplia seu campo de ação podendo assumir um papel de destaque, favorecendo a ampla participação da sociedade civil na gestão deste processo, enquanto membro da equipe de saúde engajado no atual momento político brasileiro⁽³⁾. A formação tecnicista do enfermeiro não favorece uma mudança de modelo. Almeida⁽⁴⁾ afirma que a relação entre o exercício da enfermagem e as políticas de saúde tem sido, muitas vezes, tênue ou ausente do dia-a-dia do ensinar, pesquisar e do fazer enfermagem tanto na teoria quanto na prática.

Para atuar nesse cenário é preciso preparar profissionais para que sejam sensíveis a conscientização sobre os problemas da realidade e que incorporem em sua prática, uma perspectiva de trabalho conjunto que se valha de outros saberes⁽⁵⁾.

No campo do ensino, deve-se formar profissionais não apenas aptos para o trabalho técnico. Professores e alunos devem estar habilitados a desempenhar atividades antes não requeridas, como a atuação junto a grupos populacionais, institucionais e órgãos de administração pública⁽⁶⁾.

Verifica-se uma grande mudança no mercado de trabalho dos enfermeiros nos anos 90, como resultado da efetiva implantação da descentralização do sistema de saúde a qual revela maior demanda por enfermeiros e profissionais de saúde no âmbito dos municípios⁽⁷⁾. Este novo modelo e este novo mercado exigem dos órgãos formadores ações que possam responder a esta demanda. A Lei de Diretrizes e Bases que norteia o ensino da Enfermagem no Brasil coloca a saúde coletiva como uma estratégia capaz de contribuir para a formação deste novo profissional para fazer frente às diretrizes do SUS.

Os docentes do curso de enfermagem de uma Universidade particular, do Sul do Brasil, por ocasião da escolha dos campos de estágio pelos alunos, para o desenvolvimento da Monografia de Conclusão de Curso, deram-se conta da baixa procura destes pela área de saúde coletiva, contrariando não somente as diretrizes curriculares, como o projeto pedagógico e perfil pretendido para o egresso do curso nessa Unidade de Ensino Superior.

Nesta escola, o aluno do 4º ano escolhe livremente seu campo de estágio, (onde, após um período de 20 hs de observação, ele define, juntamente com seu orientador, o tema de monografia, que deverá ter relação com a realidade do campo de estágio, podendo ser na área de saúde coletiva ou hospitalar). A desproporção entre a procura pelo campo da saúde coletiva e hospitalar demonstrou o baixo interesse dos alunos pela saúde coletiva, atuando como um termômetro do interesse pela área de saúde coletiva, fato que levou-nos a desenvolver o presente estudo. Face a esta problemática perguntou-se: "que ações poderiam ser desenvolvidas para reverter este quadro e capacitar o aluno do curso de acordo com as novas Diretrizes curriculares dentro dos princípios do SUS?"

O Objetivo deste estudo foi, portanto, selecionar algumas estratégias a serem utilizadas por este curso, para despertar no aluno, ainda em formação, maior interesse pela área de saúde coletiva e assim contribuir para a qualificação da assistência à saúde no Brasil.

2. METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como um estudo de caso pois investiga sobre um único evento em que se busca um aprofundamento dos dados, sem preocupação com a frequência de sua ocorrência⁽⁸⁾. O cenário da coleta de dados foi constituído por um curso de graduação em enfermagem, localizado no sul do Brasil.

A técnica utilizada foi o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), adaptado do modelo originalmente proposto. O PES, surgiu na segunda metade da década de 70, quando a planificação normativa foi submetida a uma crítica sistemática configurando com

maior rapidez o denominado enfoque estratégico, do qual se extraiu a vertente da planificação situacional a partir da proposta de Carlos Matus⁽⁹⁾.

O método PÉS serve como um arcabouço para o planejamento político e estratégico e pode ser um instrumental a ser utilizado pelas equipes municipais de saúde e outros atores envolvidos no planejamento, aqui entendido como uma ferramenta que possibilita alcançar um ponto desejável no futuro, tornando um caminho concreto mediante análise da situação, dos recursos disponíveis e da posição dos atores que controlam os recursos⁽¹⁰⁾.

O PES encontra-se estruturado em 4 momentos: a) o momento explicativo onde se busca explicar a situação atual da realidade de acordo com os valores e a ideologia do ator em declarante do problema, considerando também os outros atores sociais envolvidos no problema; b) o momento normativo, que é a parte do plano onde se identifica como deve ser a realidade que se pretende intervir, ou seja, quais as operações/ações ou demandas capazes de mudar os nós-críticos do problema. Nessa fase, leva-se em consideração o controle dos atores envolvidos sobre os recursos econômicos, políticos, organizativos e cognitivos, identificando os possíveis resultados e posições dos mesmos diante dos problemas; c) o momento estratégico implica na construção da viabilidade do plano através do cálculo de articulação entre o que deve ser e o que pode ser; d) o momento tático-operacional é o momento onde o conhecimento sobre a realidade transforma-se em ação concreta⁽¹¹⁾.

A aplicação do método por nós utilizado, segue uma adaptação de Tancredi et al⁽¹⁰⁾, conservando os conceitos fundamentais propostos por Carlos Matus. Optou-se por apresentar cada fase do método, contextualizando –o na situação em estudo.

3. RESULTADOS - EXPERIENCIANDO A APLICAÇÃO DO PES

3.1 Identificação, seleção e priorização dos problemas

Neste passo, foi realizada a análise da situação que expressa a existência de diferentes explicações da realidade a partir da interpretação dos distintos atores sociais e dos conflitos gerados pela diferença de interesses. O problema selecionado foi descrito como: **baixa procura pelos formandos do curso de enfermagem para desenvolver estágio supervisionado e monografia de conclusão de curso na área de saúde coletiva**. O ator declarante do problema é uma das coordenadoras do referido curso. A seguir foram selecionadas algumas possíveis causas do problema:

- Perfil do aluno: muitos alunos são auxiliares, técnicos e instrumentadores com experiência na área hospitalar ocasionando uma difícil transposição de modelo de trabalho para outra área.

- Currículo com pouca ênfase em saúde coletiva. A inserção da saúde coletiva nas outras disciplinas está mais para o discurso do que para a prática.

- Perfil dos docentes centrado na área hospitalar, influenciando os alunos a escolherem esta área.

- Mudança constante de professores da disciplina de saúde coletiva o que não favorece o vínculo com alunos.

- Pouca divulgação pelos professores das boas perspectivas de mercado para profissionais que atuam em saúde coletiva, principalmente no que diz respeito ao PSF, que pela própria regulação do mercado, tem inserido inúmeros profissionais de enfermagem nas redes municipais de saúde.

- Maior valorização pelo aluno por áreas com maior densidade tecnológica da área hospitalar.

3.2 A Descrição do problema

Nesta fase, o método introduz o conceito de Vetor Descritivo do Problema (VDP) cujo objetivo é neutralizar a ambigüidade inerente ao título do problema e evitar que ele tenha diferentes interpretações,

levando a desorganização do processo de planejamento. O(s) VDP deve(m) enunciar o problema, deve(m) ser precisos e monitoráveis. Neste caso, aplicando este conceito, o VDP analisado a partir do problema enunciado foi:

Ano	Monografias	Áreas	
		Hospitalar	S. Coletiva
2001	31	25	6
2002	49	32	7
2003	48	30	18
2004	48	15	3
Totais	176	102	34

Quadro 1. Relação do número monografias realizadas na área hospitalar e na saúde coletiva.

Percebe-se pelo quadro 01 que há uma baixa procura pela área da saúde coletiva, mesmo diante da perspectiva de que este é um campo que necessita de profissionais preparados para fazer frente aos grandes problemas de saúde do Brasil.

Observa-se também que no ano de 2003 (1º semestre) houve uma maior procura pela saúde coletiva, mas isto não se consolidou como uma regra ou um indicativo de mudança. Na verdade, seria preciso analisar quais foram os determinantes que fizeram deste ano um ano atípico.

Os atores envolvidos no problema controlam recursos relacionados a capacidade organizativa, capacidade de informação, capacidade política e controle de recursos econômicos.

3.3 A explicação do problema

Esta fase do método se caracteriza pela identificação das causas do VDP. Cada causa é denominada nó explicativo e o conjunto destes é ordenado em um fluxograma situacional com nove quadrantes graficamente construídos a partir:

Nome do ator	Recursos que controla
Dirigentes da Universidade	Capacidade política, organizativa, de informação e econômica.
Diretor da Faculdade	Capacidade política, organizativa, de informação e econômica.
Coordenador do curso	Capacidade política, organizativa, de informação.
Coordenador pedagógico	Capacidade organizativa e de informação.
Coordenador de estágio	Capacidade organizativa e de informação.
Docentes	Capacidade, política, organizativa e de informação
Alunos	Capacidade política, organizativa, de informação

Quadro 2. Atores envolvidos no problema e recursos que controla.

– da diferenciação dos tipos de causa: se estas são decorrentes de fluxos que representam as ações; se são decorrentes de acumulações que representam capacidades ou incapacidades dos atores, de caráter cognitivo e, se são decorrentes de regras, isto é, que podem ser explicadas por leis, normas ou regulamentos.

– da relação de controle que mantém o declarante do problema com as possíveis causas do mesmo: isto determina o grau de governabilidade que o ator declarante sobre as causas ou o grau de influência do mesmo sobre outros atores capazes de realizar ações, ou ainda, se as possíveis causas estão fora do jogo, isto é, quando o ator declarante não tem nenhum controle sobre as causas do problema.

A partir do problema identificado e do mapeamento das possíveis causas foi possível construir uma árvore explicativa do problema.

Alguns nós explicativos são essenciais para a mudança dos descritores do problema, estes são denominados nós críticos. Os critérios para selecionar os nós críticos foram os seguintes: causas que tem alto impacto sobre o VDP, ser um centro prático e oportuno de ação, ou seja, algum dos atores devem ter governabilidade sobre os nós-críticos e ações planejadas demonstrarem viabilidade política durante o período do plano. Os nós críticos selecionados para este estudo foram aqueles considerados de maior impacto sobre o VDP nos quais o ator declarante tem maior governabilidade sobre as causas, conforme descrito a seguir:

3.4 Identificação das operações necessárias ao enfrentamento do problema.

Chamam-se operações aquelas que estão na área de governabilidade do ator que declara o problema e demandas de operação aquelas que estão na área de governabilidade de outros atores. Cada operação deve apontar os resultados desejados, e as atividades necessárias para alcançar estes resultados.

Nós críticos/descrição	Ator que controla
A inserção da saúde coletiva nas outras disciplinas está mais para o discurso do que para a prática.	Coordenadores
Perfil dos docentes centrado na área hospitalar, influenciando os alunos a escolherem esta área.	Coordenadores e Docentes
Professor da disciplina de saúde coletiva: mudança constante de professor.	Coordenadores
Pouca divulgação pelos professores das boas perspectivas de mercado para profissionais que atuam em saúde coletiva.	Coordenadores e docentes
Maior valorização pelo aluno por áreas consideradas de maior densidade tecnológica da atenção hospitalar.	Coordenadores, docentes e alunos

Quadro 4: seleção dos nós críticos.

	Regras	Acumulações)	Fluxos
Área de Governabilidade		Capacitação docente	<ul style="list-style-type: none"> A inserção da saúde coletiva nas outras disciplinas está mais para o discurso do que para a prática.
Influência	Modelo flexeneriano de formação Políticas de Educação Políticas de saúde Maior valorização pelo aluno por áreas consideradas de maior densidade tecnológica.	Acúmulo de conhecimentos para atuar na área hospitalar Concepção dos docentes sobre os processos educativos	<ul style="list-style-type: none"> Perfil dos docentes centrado na área hospitalar, influenciando os alunos a escolherem esta área. Professor da disciplina de saúde coletiva: mudança constante de professor, poucos professores de saúde coletiva. Pouca divulgação pelos professores das boas perspectivas de mercado para profissionais que atuam em saúde coletiva.
Fora do jogo		<ul style="list-style-type: none"> Mudança de perfil do aluno 	

Quadro 3. Árvore explicativa do problema.

Nó crítico	Operações/Demandas	Ator responsável	Impacto VDP
A inserção da saúde coletiva nas outras disciplinas está mais para o discurso do que para a prática	Capacitação docente para a inserção mais efetiva da saúde coletiva. Monitoramento das estratégias de inserção da saúde coletiva nas disciplinas	Coordenadores	Médio Impacto
Professor da disciplina de saúde coletiva: mudança constante de professor, sem carisma para influenciar alunos.	Mudança/aumento de professores de saúde coletiva	Coordenadores	Alto Impacto
Perfil dos docentes centrado na área hospitalar, influenciando os alunos a escolherem esta área.	Mudança de perfil na contratação de professores, Sensibilizar e capacitar para a atuação na saúde coletiva.	Coordenadores e docentes	Médio/baixo Impacto
Pouca divulgação pelos professores das boas perspectivas de mercado para profissionais que atuam em saúde coletiva.	Divulgar as vantagens/necessidades do profissional que atua em saúde coletiva. Mais cursos, palestras encontros etc. Divulgar as políticas de saúde que estimulam a inserção deste profissional no mercado	Coordenadores e docentes	Médio impacto
Maior valorização pelo aluno por áreas consideradas de maior densidade tecnológica da atenção hospitalar.	Criar estratégias de divulgação do papel do enfermeiro nas políticas de saúde Ampliar a discussão sobre os modelos de assistência e o papel do enfermeiro	Coordenadores e docentes	Médio impacto

Quadro 5. Operações/demandas e impacto sobre o VDP.

Assim, tomando-se como referência os nós críticos selecionados pode-se construir operações/demandas necessárias ao enfrentamento do problema bem como projetar o seu impacto.

Para a visualização dos possíveis cenários são considerados os cenários de teto no qual são esperados os melhores resultados a partir das operações viáveis a serem efetuadas, o cenário de centro no qual se projetam condições relativas para as mudanças e no cenário de piso que faria as previsões das piores condições para implementar as ações. Como cenário de teto, projetou-se que os professores estejam 100% sensibilizados, que os alunos escolham a saúde coletiva como campo de estágio e tema da monografia por entenderem as políticas públicas de saúde no país e o papel do enfermeiro, que os professores se capacitem para inserir efetivamente a saúde coletiva em todos os contextos pedagógicos e que o perfil do egresso seja condizente com as leis de Diretrizes Curriculares. Como cenário de centro espera-se que se consiga sensibilizar mas com pouco impacto e como cenário de piso, que as ações desenvolvidas não causem nenhum impacto significativo nos descritores do problema.

4. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado prático, a seleção da metodologia foi essencial para estabelecer algumas estratégias a serem utilizadas pelo curso de graduação em Enfermagem para despertar no aluno, ainda em formação, maior interesse na área de saúde coletiva. A aplicação do processo, passo a passo, permitiu ampliar a análise do problema contribuindo para a busca de soluções alternativas.

Pode-se apreender ao final de todo o trajeto, que para se obter um profissional enfermeiro sensível, político, cômico das necessidades de saúde da população brasileira e capaz de transformar-se e transformar a realidade pela prática eficiente e responsável, é preciso muito mais do que Diretrizes e Bases e os Projetos Pedagógicos. É preciso haver um compromisso da Coordenação do Curso em envolver todos os atores neste processo como sujeitos-protagonistas de ações e mudanças.

A metodologia do planejamento estratégico permitiu aos docentes, coordenadores e alunos do curso a inserção de algumas ações práticas

para alcançar, descritas a seguir:

- A manutenção de um monitoramento constante entre os conteúdos das disciplinas e os objetivos do curso;

- A criação de espaços efetivos de integração entre as disciplinas;

- Divulgação pela Universidade, de informações de todas as possibilidades do mercado de trabalho;

- A criação de um Programa de Capacitação Docente Permanente objetivando a discussão das Políticas de Educação, Técnicas pedagógicas e a inserção da saúde coletiva nos contextos de ensino-aprendizagem;

- A ampliação de fóruns de discussão das políticas públicas vigentes com os discentes;

- O favorecimento de ambientes para as discussões das divergências evitando o enclausuramento das disciplinas e seus professores;

- A reorganização do curso para: melhorar a abordagem da Saúde coletiva em todas as disciplinas profissionalizantes, a contratação de professores com formação na área de saúde coletiva, que tenham uma visão mais ampliada do processo saúde-doença, seus determinantes e que tenham flexibilidade para absorver diferentes estratégias de ensino-aprendizagem.

Finalizando, estas ações conduzirão a resultados que serão monitorados, e que serão constantemente analisados podendo exigir novas estratégias adicionais para eventuais adaptações e correção do rumo, tendo sempre como foco a relação: Diretrizes Curriculares- Projeto Pedagógico- Perfil do egresso. Neste caso específico, a utilização do PES foi pensada como uma proposta para o macro-contexto, mas, uma vez dominada a técnica, pode ser utilizada, com segurança, como um recurso eficiente para a análise de problemas do cotidiano.

REFERÊNCIAS

- Gouveia R, Palma JJ. SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. *Est Avançados* 1999; 13 (35): 139-45.
- Almeida ES, Chioro A, Zioni F. Políticas públicas e organização dos serviços de saúde no Brasil e o sentido político do SUS. In: Westphal M, Almeida ES. *Gestão de serviços de saúde: descentralização, municipalização do SUS*. São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo; 2001. [s.p.].
- Castro IB. A evolução do setor saúde e a crise da enfermagem

- brasileira. Rev Bras Enferm 1988; 41(3/4): 183-9.
4. Almeida MCP. A enfermagem e as políticas de saúde. Escola Anna Nery Rev Enferm 1997; 1(esp): 53-62.
 5. Chiesa AM, Bertolozzi MR, Fonseca RMG. A enfermagem no cenário atual: ainda há possibilidade de opção para responder às demandas da coletividade? O mundo da saúde 2000; 24(1).
 6. Westphal MF, Santos JLF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. Est Avançados 1999; 13(35): 71-88.
 7. Vieira ALS, Oliveira ES. Mercado de trabalho em saúde no Brasil: empregos para os enfermeiros nas três últimas décadas. Rev Bras Enferm 2001; 54(4): 623-9.
 8. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria (RS): Pallotti; 2001.
 9. Rivera FJU. Por um contraponto teórico-metodológico entre o planejamento estratégico-situacional e o controle de qualidade total na saúde pública. Rio de Janeiro (RJ): UERJ/MS; 1995.
 10. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. Saúde & Cidadania. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
 11. Alves, ELG, Lima MAL. Crise e planejamento estratégico situacional. São Paulo Perspectiva 1991; 5(4): 23-7.
-