



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

PAULA GRAZIELA PEDRÃO SOARES PERALES

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE: INTERFACES COM A PEDAGOGIA DE FREIRE**

PAULA GRAZIELA PEDRÃO SOARES PERALES

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE: INTERFACES COM A PEDAGOGIA DE FREIRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Oliveira
Vannuchi

Londrina
2016

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Biblioteca da UEL**

Perales, Paula Graziela Pedrão Soares.

Formação do Enfermeiro para o Sistema Único de Saúde: interfaces com a
Pedagogia de Freire / Paula Graziela Pedrão Soares Perales. – Londrina, 2016.
156 f : il.

Orientador: Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Sistema Único de Saúde – Tese. 2. Enfermagem – Tese. 3. Educação Superior –
Tese. 4. Currículo – Tese. I. Oliveira Vannuchi, Marli Terezinha. II. Universidade Estadual de
Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

PAULA GRAZIELA PEDRÃO SOARES PERALES

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE: INTERFACES COM A PEDAGOGIA DE FREIRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Oliveira
Vannuchi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Marcio José de Almeida
Faculdade Pequeno Príncipe de Curitiba - FPP

Prof^a. Dr^a Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 25 de novembro de 2016.

Dedicatória

*Dedico este trabalho às minhas filhas Julia e Manuela
para que saibam que nunca é demais estudar,
que o conhecimento nos transforma e que devemos
persistir em busca de nossos sonhos, pois,
nunca é tarde para realizá-los.*

*Destino este trabalho aos sujeitos da formação:
professores e alunos, que diariamente percorrem
a incrível e surpreendente caminhada
em busca do aprender a aprender.*

Meus Agradecimentos

A Deus
que em cada minuto percorrido para elaboração
deste estudo me proporcionou fé e ânimo
para acreditar na sua concretização.

Aos meus pais Sonia e José Mauro,
que me proporcionaram uma belíssima
formação profissional e pessoal.

À minha mãe,
que sempre apoiou minhas decisões
e escolhas, me incentivou a buscar meus sonhos
e me transformou no que sou hoje. Agradeço por ter
renunciado à sua vida pessoal em prol dos meus sonhos.
Por ter se dedicado com amor e carinho não apenas a mim,
mas também às minhas filhas, das quais cuidou durante este
período, sanando as minhas ausências. Seria impossível
este trabalho se não fosse você. Você é a mais próxima
manifestação da incondicionalidade do amor de Deus
sobre a minha vida. Quem disse que não há pessoa
insubstituível certamente não a conhece.

Ao meu irmão Luiz Eduardo,
que carinhosamente me apoiou e incentivou a
não desistir dos meus sonhos. Apesar da distância
que separa nossos corpos, cada vez mais
estamos unidos pelo coração e pelo amor.

Ao meu esposo **Leandro**
que há 16 anos compartilha comigo uma história
de amor fortalecida pelas alegrias e pelos desafios.
Faltam-me palavras para agradecer seu amor,
sua companhia e a maneira com que acredita
no meu potencial...mais que eu mesma.
Obrigada por respeitar minhas escolhas, me inspirar,
me ouvir, me acalmar e por fazer meus dias mais felizes.
Ter você ao meu lado é meu maior presente. Amo você!

Aos meus avós **Adelina e Irineu**,
que sempre cuidaram de mim com tanto carinho,
estando presentes em toda a minha vida.
Ensinaram-me a importância da educação e do
trabalho digno. Vocês terão minha
eterna gratidão e meu amor.

Ao meu sobrinho e afilhado **João Pedro**,
que na inquietação deste momento chegou e
trouxe uma alegria indescritível.

À minha **família** maravilhosa,
que sempre torce pelas minhas vitórias
e me fortalece diariamente. Agradeço a Deus por
ter vocês presentes em minha vida. Amo todos vocês!

À querida orientadora,
Prof. Dra. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
pelo exemplo de paixão pela vida acadêmica e
comprometimento inquestionável com a formação
de Enfermeiros. Por ter acreditado na relevância
desta pesquisa e, principalmente, pela confiança depositada em mim.
Agradeço pelo estímulo incansável, pelo seu otimismo,
pela paciência e respeito. Caminhar ao seu lado
na construção deste estudo foi uma honra.
Obrigada por compartilhar comigo situações e sentimentos
que transcenderam minha formação acadêmica.

Agradeço à Universidade Estadual de Londrina
pela qualidade de minha formação acadêmica
e por ter despertado em mim o desejo de aprender.

A todos os **estudantes de enfermagem**
que participaram desta pesquisa e me deram
a oportunidade de entender que a sala de aula
é mais do que um ambiente para se aprender técnicas
e conceitos, mas sim um local para a formação cidadã.

À coordenação do mestrado de enfermagem da UEL
que busca construir uma Pós-Graduação
comprometida com uma formação de qualidade.

Aos professores do Programa de Mestrado em Enfermagem
da Universidade Estadual de Londrina
que, com dedicação e competência, me proporcionaram
reflexões sobre minha prática profissional, me possibilitando
amadurecer enquanto profissional e pessoa.

Às alunas de iniciação científica **Danielle, Isabelle e Camila**
pelo empenho e disponibilidade que tiveram
para o desenvolvimento desta pesquisa.
Agradeço cada uma de forma especial.

Ao **Grupo de Formação na Área da Saúde**
e ao **Grupo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem**,
pelo conhecimento compartilhado entre todos
os participantes e apoio para realização deste estudo.

Ao **Dr. Marcio José de Almeida** e
Dra. Mara Lucia Garanhani,
por aceitarem o convite de participar da banca examinadora
deste estudo, e pelas indicações e considerações
atribuídas para o aprimoramento deste estudo.
O olhar de vocês é fundamental para meu crescimento.

Ao **Hospital Zona Sul de Londrina**,
onde exerço minha profissão com muito amor.
Agradeço o apoio concedido no decorrer desta minha jornada.

Um carinho especial à **Fran e ao Cesar**,
que são muito mais que companheiros de trabalho, são amigos.
Agradeço o incentivo, encorajamento, elogios que estiveram
sempre presentes em nossas conversas.
Agradeço por me ouvirem e sempre me incentivarem.
Vocês são muito especiais para mim.

Juliana

mais que supervisora, uma grande amiga!

Meus agradecimentos não se restringem aos malabares que você fez com a escala para me contemplar com as folgas para as aulas do mestrado... e quantos malabares foram! Agradeço por ter sido minha amiga, por ouvir minhas angústias e minhas inquietações.

À gestão de recursos humanos, tarefa esta inerente a sua função, você atribuiu humanidade, considerando minhas peculiaridades enquanto pessoa.

Ju, muito obrigada!

À Tatiane Angélica Phelipini Borges (Minha M₂), você foi exemplo para mim de dedicação, competência e responsabilidade. Agradeço por todo o seu apoio não apenas na operacionalização desta pesquisa, mas também por suas orientações e sugestões que enriqueceram este estudo e contribuíram para meu amadurecimento acadêmico.

Obrigada por ouvir minhas dúvidas e esclarecê-las sempre.

Tati você é especial para mim.

Aos amigos da turma de Mestrado,
os saberes e experiências individuais se somaram
resultando em um grande aprendizado acadêmico e
também de vida. A convivência com vocês fez
este percurso ganhar um encanto especial.
Agradeço a Deus a oportunidade de conhecê-los!

Aline Oliveira, Caroline Tolentino,
Andressa Riviera e Adriano Barbosa
agradeço os momentos e conhecimentos que
dividimos durante o mestrado.
A parceria de vocês e o apoio incondicional
fizeram essa experiência se tornar ainda melhor!

À seção de Pós-Graduação
pelo apoio concedido em todo o período do mestrado.

Agradeço a Paulo Freire
que me ensinou uma nova maneira de olhar
a educação, o ser humano e a vida.

Dedico este trabalho a **todos** que, direta ou indiretamente, me apoiaram e
que compartilham a alegria de finalizar mais uma etapa.

PERALES, Paula Graziela Pedrão Soares. **Formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde: interfaces com a pedagogia de Freire.** 2016. 156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016..

RESUMO

As transformações ocorridas na sociedade nas últimas décadas têm exigido um novo perfil de enfermeiros para atuarem frente às complexidades de saúde e para enfrentarem os desafios do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo foi compreender o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde durante a graduação de um curso de enfermagem, de uma Universidade Pública, a partir da sua proposta curricular e da perspectiva dos seus estudantes. Trata-se de um estudo qualitativo, compreensivo, do tipo estudo de caso, realizado em um curso de enfermagem que em sua proposta pedagógica adota o Currículo Integrado e a abordagem de temas transversais. A pesquisa se desenvolveu em duas etapas: análise documental e pesquisa de campo. A primeira etapa teve como fonte de dados 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado. A segunda etapa foi realizada com estudantes de enfermagem das quatro séries do curso, utilizando-se de grupos focais. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016 e os resultados foram submetidos à análise de conteúdo e discutidos de acordo com as concepções de Paulo Freire. A análise documental evidenciou que a inserção do tema Sistema Único de Saúde ocorreu, principalmente, de forma implícita e esteve presente transversalmente com maior e menor proximidade nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento, porém, a temática não se apresenta formalizada ao longo do curso. O conceito de Sistema Único de Saúde para os estudantes seguiu três dimensões. A primeira se refere ao entendimento de Sistema Único de Saúde como àquele que provê o direito à saúde da população por meio da legislação existente e dos seus princípios e diretrizes; a segunda declara o Sistema Único de Saúde uma rede de atenção à saúde do indivíduo e da comunidade, oferecendo serviços que compreendem ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde; e a terceira revela o Sistema Único de Saúde da teoria à prática e expressa o desenvolvimento de uma consciência crítica nos estudantes ao elaborarem seus conceitos sobre o tema. Evidenciou-se que o desenvolvimento desse tema de forma transversal no curso constitui-se em proposta efetiva, porém, os estudantes identificaram lacunas e fragmentação na sua abordagem. As vivências significativas que favoreceram o aprendizado sobre esse tema se referem à integração teoria e prática e às vivências práticas em cenários reais dos serviços de saúde que compõem a rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Revelou-se, também, a importância do papel do professor como mediador desse aprendizado. Os resultados apontaram para uma estrutura curricular que favorece o ensino do Sistema Único de Saúde de maneira transversal, em especial através da integração ensino-serviço e comunidade e a inserção precoce do estudante nos serviços de saúde. É preciso articular o ensino do Sistema Único de Saúde com todos os conteúdos necessários à formação do enfermeiro, proporcionando ao estudante um ensino contextualizado com a realidade, de modo a desenvolver sua consciência crítica e sua autonomia, refletindo sobre os problemas reais e, principalmente, propondo ações de transformação.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Enfermagem. Educação Superior. Ensino. Currículo.

PERALES, Paula Graziela Pedrão Soares. **Education of the Nurse for the National Health Unique System: interfaces with Freire Pedagogy.** 2016. 156p. Dissertation (Master in Nursing) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

ABSTRACT

The social changes that have taken place in society in the last decades have required a new profile of nurses to act in view of the health complexities and to face the challenges in the development of the National Health Unique System. The objective of this study was understanding the development of the National Health Unique System transversal theme during the graduation course of a nursing school from a Public University by analyzing its curricular proposal and the students' points of view. It is a qualitative, comprehensive study of the case study type carried out in a nursing course whose pedagogical proposal foresees the Integrated Curriculum and the approach of transversal themes. The research was made in two stages: documentation analysis and field research. The first step contemplated a data source comprising 17 Planning and Development Documents of the interdisciplinary modules from the Integrated Curriculum. The second step was carried out with nursing students attending the four grades of the course by working with focus groups. The data collection took place in the period from October 2015 to February 2016 and the results were submitted to the content analysis and discussed in accordance with the conceptions by Paulo Freire. The documental analysis evidenced that the insertion of the National Health Unique System theme occurred mainly in an implicit way and that it was present transversally with higher or lower proximity in the Planning and Development Documents, although the theme is not formally present over the course. The students' concept of the National Health Unique System followed three dimensions. The first refers to the understanding that the National Health Unique System provides the right of the population to health by means of the existing legislation and of its principles and guidelines; the second declares that the National Health Unique System is a healthcare network for the subject and the community by offering services that comprise actions of prevention, promotion, recovery and rehabilitation of health; and, the third reveals the National Health Unique System from the theory to the practice and it expresses the development of a critical awareness in the students when they elaborate their concepts about the theme. Evidences show that the development of this theme in a transversal way in the course results in an effective proposal, but the students indicate gaps and fragmentation in its approach. The significant experiences that benefit the learning process about this theme refer to the integration of theory and practice to the practical experiences in actual settings of health services that compose the care network of the National Health Unique System. It also unveiled the importance of the teacher's role as mediator of such learning process. Results point to a curricular structure that favor teaching about the National Health Unique System in a transversal way, especially through the integration between learning-service and community and the early insertion of the student in health services. It is needed to articulate teaching the National Health Unique System with all the contents that are necessary for the nurse education by offering to the student a teaching contextualized with the reality aiming to develop his critical awareness and his autonomy upon reflecting about the actual problems and mainly by proposing change actions.

Keywords: National Health Unique System. Nursing. High Education. Teaching. Curriculum.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Matriz curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina –PR, 2014	54
Quadro 2 - Exemplo de grifos, referentes ao SUS, realizados no caderno de planejamento e desenvolvimento do Módulo Saúde do Adulto II que ocorre no terceiro ano do Curso de Enfermagem. Londrina, 2016	61
Quadro 3 - Exemplo de um quadro demonstrativo da presença do tema SUS, distribuído na estrutura do caderno de desenvolvimento e planejamento do módulo de saúde mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência, do terceiro ano do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	62
Quadro 4 - Exemplo da elaboração de quadro de unidades de registro e categorias iniciais do grupo focal da quarta série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	64
Quadro 5 - Módulos que compõe a primeira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	69
Quadro 6 - Ações práticas desenvolvidas na primeira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	72
Quadro 7 - Módulos que compõe a segunda série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	73
Quadro 8 - Ações práticas desenvolvidas na segunda série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	77
Quadro 9 - Módulos que compõe a terceira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	78
Quadro 10 - Ações práticas desenvolvidas na terceira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	81
Quadro 11 - Módulos que compõe a quarta série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	81
Quadro 12 - Ações práticas desenvolvidas na quarta série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CCS	Centro de Ciências da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem
E	Estudante
GF	Grupo Focal
IES	Instituição de Ensino Superior
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
M	Módulos Interdisciplinares
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PIM	Práticas Interdisciplinares e Multiprofissionais
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PROMED	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos cursos de medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SENADEN	Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	<i>Despertar para a Temática</i>	17
2	<i>Introdução</i>	20
3	<i>Objetivo</i>	27
3.1	OBJETIVO GERAL.....	28
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4	<i>Revisão de Literatura</i>	29
4.1	A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO SUS	30
4.2	O CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL.....	36
5	<i>Referencial Teórico</i>	43
5.1	CONHECENDO PAULO FREIRE	44
5.2	PEDAGOGIA DO OPRIMIDO	45
5.3	EDUCAÇÃO E MUDANÇA	47
5.4	A PEDAGOGIA DA AUTONOMIA	48
5.5	REFLEXÃO TEÓRICA	50
6	<i>Trajetória Metodológica</i>	51
6.1	TIPO DE PESQUISA.....	52
6.2	LOCAL DA PESQUISA	53
6.3	FONTE DE INFORMAÇÕES.....	53
6.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	55
6.4.1	PESQUISA DOCUMENTAL	55
6.4.2	PESQUISA DE CAMPO	56
6.5	EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	59
6.5.1	ANÁLISE DOCUMENTAL.....	60
6.5.2	ANÁLISE DOS GRUPOS FOCAIS.....	63

6.6	ASPECTOS ÉTICOS	65
7	<i>Resultados e Discussão</i>	66
7.1	<i>Inserção do Tema Transversal Sistema Único de Saúde nos Módulos Interdisciplinares: Análise Documental</i>	68
7.2	<i>Manuscrito 1: Percepções de Estudantes de Enfermagem Sobre o Ensino do Sistema Único De Saúde</i>	88
7.3	<i>Manuscrito 2: Formação do Enfermeiro para o Sistema Único de Saúde: Conceitos dos Estudantes</i>	112
8	<i>Considerações Finais</i>	133
	<i>Referências</i>	138
	<i>Apêndices</i>	148
	APÊNDICE A – FICHA PARA ANÁLISE DOCUMENTAL	149
	APÊNDICE B - CARTA AO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL	150
	APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO	151
	APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	153
	<i>Anexos</i>	155
	ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA	156

1 Despertar para a Temática

*“Vou escrever alguma coisa que não sei o que seja,
Justamente para ficar sabendo.
E que só eu posso me dizer,
Mais ninguém.”*

FERNANDO SABINO

Refletir sobre meu tema de estudo Sistema Único de Saúde (SUS), do qual venho me aproximando há quase dois anos, durante o mestrado, me fez entender por que este estudo me despertou tamanho interesse.

Ao lembrar em que momento me aproximei do meu tema de pesquisa percebo que ele ocorreu bem antes do que eu imaginava. Nascida na década de 1980, posso afirmar que sou da “geração SUS”. Afinal, em minhas lembranças de infância e adolescência me deparo com uma realidade incluyente e de acesso. Assim, sem perceber, minha história com o SUS começou ali.

Os anos se passaram e mais tarde optei pela formação em Enfermagem, e talvez tenha sido esta a primeira vez que realmente tive consciência sobre o sistema de saúde brasileiro. Minha graduação na Universidade Estadual de Londrina (UEL) me propiciou muitas inserções nos serviços de saúde, com estágios práticos obrigatórios e também voluntários, realizando todos a que tive acesso no decorrer do curso.

Desde o término da minha graduação, há 14 anos, tenho exercido minha profissão de enfermeira, pela qual nutro profundo respeito e amor. Profissão que desenvolvo nos serviços de saúde que compõem a rede de atenção do Sistema de Saúde brasileiro para todas as pessoas que necessitam dos meus cuidados.

Nesse período de atuação na qualidade de enfermeira no SUS, busquei cursos e especializações que me qualificassem como profissional para atuar nesse sistema, porém, o grande desafio da minha formação ainda estava por vir: o Mestrado.

Voltar à minha universidade para cursar o mestrado em enfermagem, era sim um grande desafio, e resolvi enfrentá-lo há dois anos, e fui aprovada no teste de seleção para o Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL. Posso comparar minha satisfação à aprovação do vestibular.

Antes mesmo de iniciarem as aulas, em reunião com a minha orientadora, algumas propostas de pesquisa me foram apresentadas e dentre elas estava o SUS como um dos temas transversais do currículo integrado do curso de graduação em enfermagem.

Trabalhando todos esses anos nesse sistema de saúde, confesso que criei uma expectativa em relação ao que esse tema poderia me agregar. Ao mesmo tempo estava diante da possibilidade de estudar um tema inerente à minha prática profissional, além de descobrir algo novo que era o processo de formação.

Mesmo tendo realizado minha formação nessa universidade, infelizmente não havia vivido o currículo integrado, portanto estudar um currículo inovador e suas peculiaridades me instigava. Assim, quando definimos que estudaria meu tema na perspectiva dos estudantes de enfermagem, meu entusiasmo só aumentou, pois, queria entender qual a percepção dos alunos sobre esse sistema de saúde do qual fazem parte e no qual exercerão sua futura profissão.

Ao iniciar minhas pesquisas sobre o SUS e a formação do enfermeiro percebi que, mesmo estando inserida no SUS há vários anos, não tinha a compreensão de sua dimensão; do que ele representou para a população brasileira em termos de acesso e direito à saúde; da sua relevância na democratização do país; do quão importante é o papel dos profissionais de saúde para implementação dos seus princípios; o quanto estamos despreparados para efetivar suas propostas e quão influenciados estamos pelo modelo biomédico de assistência em saúde. E também compreendi suas fragilidades e desafios.

Hoje, ao escrever esses parágrafos tenho consciência do quanto é valioso o conhecimento, a formação do profissional e a educação na transformação da realidade. Por isso, deixo expressa minha alegria de estar neste momento em que, após esta trajetória de formação na qual venho caminhando, me reconheço mais “forte” e segura. Esse percurso caminhado me proporcionou uma nova forma de olhar a saúde, o ser humano, as ações em saúde, e meu papel na implementação desse sistema de saúde.

Esse conhecimento e esse novo olhar nortearão minha prática profissional pelos anos que ainda estão por vir, e me dou conta de que sou um “ser inacabado”, como diria Paulo Freire, e que tenho muito a aprender.

2 Introdução

*Educar é crescer. E crescer é viver.
Educação é, assim, vida no sentido
mais autêntico da palavra.*

ANÍSIO TEIXEIRA

A formação em saúde tem sua história marcada pelos acontecimentos sociais, políticos, econômicos e culturais que permearam o Brasil e o mundo no decorrer das décadas. No rol desses acontecimentos, no início do século XX destacam-se duas propostas de reformulação do ensino médico que influenciaram fortemente as organizações dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a formação de seus profissionais.

A primeira dessas propostas, a de Abraham Flexner, foi em 1910, visando reformular as escolas médicas americanas, a qual repercutiu nas escolas médicas de todo o mundo e até hoje influencia o ensino de diversos cursos da área da saúde. Trata-se de um modelo de ensino que supervaloriza as especializações, possui ênfase na doença e no hospital, adotando um modelo denominado de biomédico, em que a concepção de saúde se vincula ao tratamento dos órgãos doentes em detrimento do ser humano (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; PEREIRA; LAGES, 2013).

Em oposição a Flexner, em 1920 surgiu a segunda proposta de reformulação do ensino médico. Elaborada pelo médico Bertrand Dawson, a proposta sugere uma reestruturação dos serviços de saúde, os quais seriam responsáveis por ações preventivas e terapêuticas. Dawson propõe um modelo de organização com ênfase nas atividades de promoção e prevenção de doenças orientada para toda a população e à formação de profissionais generalistas (HÜBNER; FRANCO, 2007; NAUMES, 2014).

No entanto, a partir da década de 1960 o modelo Flexneriano começou a ser criticado por não atender as necessidades reais de saúde da população, e em todo o mundo iniciou-se a busca por um modelo de atenção à saúde que privilegiasse o ser humano (PAGLIOSA; DA RÓS, 2008). E, nas décadas de 1970 e 1980, essa temática foi fortemente discutida no Brasil, com alguns movimentos mobilizados em busca de novos modelos de organização da saúde, destacando-se: o movimento da Reforma Sanitária Brasileira; a VIII Conferência Nacional de Saúde; a elaboração e aprovação do SUS, entre outros (SANTANA et al., 2010).

A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento social e civil organizado que contou com a participação de diversos setores da sociedade brasileira. Buscava-se mais que uma reforma setorial, almejava-se a democratização da saúde no país. Na década de 1980 a realidade social era de exclusão. O direito à saúde se constituía na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), restrita aos trabalhadores que para ele contribuía (CHAVES, 2014; PAIM, 2013; SANTOS, 2013).

A mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nessa conferência foram discutidas e aprovadas as principais propostas advindas do movimento sanitarista que eram a adoção de um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral, exigindo a ampliação do próprio conceito de saúde, além de integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo-se em um sistema único (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Assim, as propostas oriundas do movimento de Reforma Sanitária Brasileira e da VIII Conferência Nacional de Saúde foram promulgadas, em 1988, inclusas na Constituição Federal.

A Constituição Federal de 1988 significou o retorno da democracia no país, após 21 anos de ditadura militar. Em relação à saúde, a Constituição incorporou um conceito de saúde mais abrangente, considerando a pessoa um ser biopsicossocial, cuja saúde possui como fatores condicionantes e determinantes o meio físico, socioeconômico e cultural e os fatores biológicos. Além disso, a pessoa tem direito ao acesso aos serviços de saúde a fim de promover, proteger e recuperar a saúde. A Constituição também legitimou o direito de todos às ações de saúde em todos os níveis de complexidade e tornou o Estado provedor desse direito (BRASIL, 1988; PAIM, 2013).

Nessa nova conjuntura, gerou-se uma política governamental integrada para atender as necessidades de saúde da população: o SUS (PAIM, 2013), instituído em 1988 pela Constituição Federal. A legitimação do SUS ocorreu em 1990, mediante as Leis 8.080 e 8.142, que conceituam esse Sistema como um conjunto de ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das

necessidades de saúde da população e comunidade, abrangendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 1990a, 1990b).

Constituído por princípios doutrinários (universalidade, integralidade, equidade) e organizativos (descentralização, hierarquização e regionalização, além da participação popular) que norteiam as ações em saúde em todo território nacional (BRASIL, 1990a; FERNANDES et al., 2013; TEIXEIRA et al., 2013), o SUS incorpora princípios e diretrizes que se contrapõem ao modelo biologicista e fragmentado. Propõe, portanto, um modelo de atenção à saúde que atenda as necessidades de saúde individuais e coletivas da população (FERNANDES et al., 2013).

A partir da implantação do SUS, iniciou-se um processo de construção e efetivação de seus princípios e diretrizes, caminhando-se para uma reorganização dos serviços e ações de saúde, além, da reorientação dos profissionais que atuam nesse âmbito (COSTA; MIRANDA, 2010). Assim, um novo perfil de profissional da saúde começou a ser delineado, tornando a formação em saúde um desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) (MORAES; LOPES, 2010).

Frente às discussões acerca da educação no país, em 1996 instituiu-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9.394/96, considerada a mais importante lei brasileira no âmbito da educação. A LDB contempla toda a organização do sistema educacional, e no que diz respeito ao ensino superior propiciou maior flexibilidade e autonomia às universidades na criação de seus Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação (BRASIL, 1996). E relação à área da saúde, também possibilitou às universidades a adoção de diretrizes curriculares que se adequassem ao perfil epidemiológico e social da população. Assim, em 2001 foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e cada profissão teve suas diretrizes publicadas individualmente (BRASIL, 2001). Quanto ao curso de Enfermagem, a Resolução CNE/CES, nº 03 de 07/11/2001 definiu as Diretrizes

Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (ALMEIDA, 2003; BRASIL, 2001).

Essa Resolução trouxe mudanças e reafirmou o dever das instituições de ensino de formarem profissionais de enfermagem capacitados para atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção e a humanização do atendimento. As DCN/ENF convergem para as propostas do SUS, propondo uma formação profissional mais humana, crítica e reflexiva (BRASIL, 2001; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Nesse contexto educacional, insere-se o Curso de Enfermagem da UEL, que tem sua história marcada pela busca incessante para formar profissionais qualificados e comprometidos com os problemas de saúde da população.

No decorrer dos seus 44 anos de existência, completados neste ano de 2016, o Curso de Enfermagem da UEL passou por sete reformas curriculares, destacando-se a implantação do currículo integrado no ano de 2000. Essa desafiadora mudança curricular ocorreu com o objetivo de superar a fragmentação do conhecimento, promovendo maior articulação entre teoria e prática, além da busca por novas estratégias de ensino-aprendizagem que desafiassem o modelo tradicional de ensino, não mais coerente com os avanços ocorridos na sociedade (DESSUNTI et al., 2014), de modo que, ao serem publicadas as DCN/ENF, em 2001, o curso já oferecia uma proposta curricular que atendia às novas diretrizes.

O objetivo do curso na UEL é a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, que atendam as necessidades da população em todos os seus níveis de complexidade de forma integral e equânime (DESSUNTI et al., 2014). Convergindo para esse objetivo, o Currículo Integrado está organizado de tal modo que os conteúdos se integram às diferentes áreas do saber e sua matriz curricular compõe-se de módulos interdisciplinares dispostos no decorrer das quatro séries, buscando articulação entre teoria e prática (DESSUNTI et al., 2014).

No PPC foram adotados temas transversais para serem abordados durante a formação acadêmica em Enfermagem, e foram denominados pelos docentes do curso de Seivas, pois representam conceitos essenciais que devem permear a formação do enfermeiro, contribuindo para a formação de profissionais cidadãos e contextualizados com a realidade, devendo permear todas as séries do curso de forma crescente (GARANHANI et al., 2013). Portanto, a partir de 2011 o Currículo Integrado incorporou os seguintes temas transversais: Ser Humano Socio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde; Comunicação; Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança (GUARIENTE et al., 2014).

Em relação ao tema transversal SUS, Guariente et al. (2014) preconiza que este deve ser desenvolvido nas atividades teóricas e práticas, em diferentes cenários, propiciando aos estudantes a compreensão das concepções e práticas do sistema de saúde, desenvolvendo sua análise crítica e a importância do seu papel na implementação dos princípios que norteiam esse sistema.

Ainda a respeito do Currículo Integrado, sua implantação suscitou vários questionamentos: a prática deste currículo corresponde ao que está contido em seu PPC? O que se faz diferente do currículo anterior? Como é a prática de condução desse currículo? Muitas outras perguntas foram surgindo e para respondê-las dois projetos de pesquisa foram elaborados com a participação de docentes do curso e de docentes do programa de mestrado em enfermagem.

No primeiro projeto, denominado *Currículo integrado de um Curso de Enfermagem: gestão pedagógica e formação profissional*, a pesquisa voltou-se para a gestão desse currículo. No segundo projeto, intitulado *Currículo integrado de um Curso de Enfermagem: temas transversais e formação profissional*, a atenção se voltou a responder os questionamentos sobre a prática dos temas transversais no Currículo Integrado. Que temas são estes? Como estão sendo desenvolvidos ao longo do curso? Qual o olhar dos docentes e estudantes para os temas transversais? Várias dissertações apresentadas ao Programa de

Mestrado de Enfermagem tiveram como tema de estudo as já mencionadas seivas do Currículo Integrado.

A partir do exposto, considerando que a formação dos enfermeiros deve estar voltada para a efetivação das políticas públicas de saúde orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, e reconhecendo que poucas propostas curriculares de IES abordam o SUS como tema transversal, elaborou-se o seguinte questionamento para nortear este estudo: De que modo o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde vem ocorrendo durante a formação em enfermagem de uma universidade pública?

Nesta pesquisa tem-se a intenção de colaborar para o aprimoramento da abordagem sobre o SUS como tema transversal na graduação em Enfermagem. Espera-se também aprofundar os conhecimentos relacionados ao tema, contribuindo para uma reflexão por parte de estudantes, professores e gestores de cursos de enfermagem sobre a formação profissional e a responsabilidade de cada um na implementação do SUS.

3 Objetivos

Se quiser buscar realmente a verdade, é preciso que pelo menos uma vez em sua vida você duvide ao máximo que puder de todas as coisas.

RENÉ DESCARTES

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde durante a graduação de um curso de enfermagem, de uma Universidade Pública, a partir da sua proposta curricular e da perspectiva dos seus estudantes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a inserção do tema transversal Sistema Único de Saúde contido nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares de um curso de graduação em enfermagem;
- Analisar o processo de desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde na formação do enfermeiro, na perspectiva dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem;
- Analisar o conceito de Sistema Único de Saúde na percepção dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem.

4 Revisão de Literatura

*A mente que se abre a uma nova ideia, jamais
voltará ao seu tamanho original.*

ALBERT EINSTEIN

Neste capítulo apresenta-se uma breve revisão da literatura acerca do tema abordado neste estudo. Para melhor compreensão, o conteúdo foi dividido em duas seções: na primeira discorre-se sobre a formação em enfermagem contextualizada com o SUS; na segunda trata-se do Curso de Enfermagem em estudo e a inserção do SUS em sua proposta pedagógica.

4.1 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO SUS

A criação do SUS teve suas bases no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e constituiu-se no desafio de democratizar as práticas de saúde no país. Essa democratização tornou-se diretriz política a partir da Constituição Federal de 1988 e obrigação legal, em 1990, com a aprovação das Leis 8080 e 8142 (BRASIL, 1988,1990a,1990b; PASSOS; CARVALHO, 2015).

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais da Constituição Federal de 1988 e constitui-se em uma rede de ações e serviços de saúde (PAIM et al., 2011). Em sua proposta, é regido por princípios doutrinários e organizativos que devem nortear todas as ações de saúde no país. Os doutrinários se referem à integralidade, à equidade e à universalidade; e os organizativos, em descentralização, hierarquização e regionalização e participação popular (BRASIL, 1990a; TEIXEIRA et al., 2013).

Em relação aos princípios doutrinários, a universalidade busca garantir o acesso de todos aos serviços e ações de saúde sem barreiras econômicas, legais, físicas ou culturais. A equidade busca assegurar que todos tenham direito ao atendimento do SUS frente à diversidade das demandas individuais (BRASIL, 1990a; PASSOS; CARVALHO, 2015). Agrega-se a esses princípios a integralidade, que reconhece a complexidade do ser humano; os determinantes do processo saúde-doença e a necessidade de um sistema de saúde integral para atendimento das necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade em todas as suas dimensões (BRASIL, 1990a; BARBOSA JUNIOR et al., 2016).

Já, os princípios organizativos compreendem a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo; a regionalização que visa facilitar o acesso às ações e serviços de saúde em todos níveis de complexidade e, por fim, a participação popular que atribui à população brasileira o direito e a responsabilidade na construção e implementação do sistema de saúde (BRASIL, 1990a,1990b).

De acordo com Chaves (2014), o SUS instaurou um novo olhar sobre os processos e ações na saúde, passando a falar sobre integralidade do cuidado, equipes multiprofissionais para atendimento em saúde, rede de atenção à saúde, entre outros conceitos, inserindo uma nova perspectiva de saúde e exigindo uma nova postura dos profissionais frente ao adoecimento e ao cuidado.

Corroborando com esta reflexão, Costa e Miranda (2010) enfatizam que a reforma sanitária e a criação do SUS delinearão um novo perfil profissional, pois, a prática em saúde deveria estar alinhada ao novo sistema de saúde com suas inovações. E, de acordo com Silva e Rodrigues (2010), em virtude da complexidade das demandas de saúde, impostas pelo novo sistema, houve a necessidade de se repensar os processos formativos em saúde, buscando a superação do modelo hegemônico hospitalocêntrico e individualista para ações de integralidade e articuladas entre saúde coletiva e clínica.

Em 2011 foi publicada no periódico *The Lancet*, uma série de artigos brasileiros que tratam sobre a saúde no Brasil e o SUS com suas conquistas e desafios. Em uma publicação desta série, Victora et al. (2011) reafirma a necessidade de formar profissionais de saúde capacitados para atender as demandas do complexo sistema de saúde brasileiro, pois, afirmam Haddad et al., (2010), as transformações ocorridas na sociedade nas últimas décadas têm exigido maior articulação entre a formação de profissionais e a organização do sistema de saúde.

Essa nova perspectiva de formação, que atenda as reais necessidades de saúde da população, tornou-se um grande desafio para as IES (AMARAL; PONTES; VALE e SILVA, 2014; LUCHESE; VERA; PEREIRA, 2010).

Na educação, a publicação da LDB, em 1996, resultou de um movimento que durou décadas, em busca de uma educação universal e de direito de todos. A LDB compreende desde o ensino infantil ao ensino superior (BRASIL, 1996). Entre as diversas transformações que a LDB n. 9.394/96 possibilitou ao ensino superior, pode-se citar a flexibilização dos currículos, extinguindo-se o currículo mínimo e a grade curricular, dando maior autonomia didática e científica às universidades para a criação de currículos inovadores (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

No entendimento de Ito et al. (2006), a LDB n. 9.394/96 proporcionou às instituições formadoras, as bases filosóficas, políticas e metodológicas para elaborarem seus projetos políticos-pedagógicos. A LDB constitui-se em um dos documentos que amparam a reorientação curricular dos cursos da área da saúde (BRASIL, 1996; LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

Em 1998 foram publicados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), que consistem em um conjunto de documentos elaborados para orientar a atuação da educação brasileira. Sua finalidade é contribuir para a discussão sobre as disciplinas que compõem o ensino no Brasil em todas as suas esferas, inclusive no ensino superior. Além disso, os PCN's apontam o uso de temas transversais na formação como um novo método de ensino no processo educativo (BRASIL, 1998). Assim, a inclusão de temas transversais no ensino busca promover discussões e reflexões sobre assuntos não contemplados nas disciplinas do currículo convencional e que se são de extrema importância para a formação do aluno, devendo permear toda a prática educativa (BRASIL, 1998).

Em relação à formação profissional na área da saúde, em 2001 iniciou-se o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem. As DCN/ENF foram construídas de forma coletiva, com ativa participação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que desencadeou encontros, seminários e oficinas para discutir e estabelecer diretrizes gerais para a educação em enfermagem. Essas discussões contaram com a participação de vários segmentos da saúde e da educação (BAGNATO; RODRIGUES, 2007; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

As DCN demarcaram um avanço na forma de pensar a formação em saúde (CHAVES, 2014). Para Amaral, Pontes e Silva (2014), as competências e habilidades definidas nas DCN visam superar a formação tecnicista dos profissionais. E, de acordo com Silva e Rodrigues (2010), as DCN/ENF delinearão um novo perfil profissional voltado para uma nova concepção do processo saúde-doença, com ações coerentes com a realidade da população, valorizando as ações de promoção e prevenção, profissionais críticos, reflexivos, ativos e que utilizam suas habilidades e competências em prol da resolutividade dos problemas de saúde.

As DCN/ENF (BRASIL, 2001, p. 3), em seu parágrafo único preconiza que “a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização no atendimento”.

Nesta perspectiva, Ceccim e Feuerwerker (2004) dizem que tanto o SUS quanto as DCN colocam a importância da questão social às IES para que estas pensem sobre a formação sob o eixo da integralidade e em acordo com a realidade de saúde, comprometendo-se com a construção do sistema de saúde brasileiro.

O estudo realizado por Fernandes e Rebouças (2013), ao analisarem as produções intelectuais sobre as modificações no processo de formação, após dez anos de implantação das DCN/ENF, mostrou que os cursos de graduação em enfermagem avançaram em direção à formação mais coerente com as necessidades de saúde da população, na abordagem interdisciplinar e uso de metodologias ativas, considerando o aluno sujeito responsável pela sua formação. Além disso, houve uma reorganização curricular, integração teoria-prática, maior articulação entre ensino-pesquisa e extensão; aproximação do aluno com cenários diversificados da prática profissional; adoção de avaliação formativa e uma formação generalista. Ainda, no estudo citado, os autores reconhecem que não cabe apenas às DCN as mudanças no processo formativo. Por outro lado, Lopes Neto et al. (2007); Teixeira et al. (2013) apontam as DCN/ENF como um instrumento norteador do processo de construção dos PPC's de enfermagem, e

consideram sua inserção referência na orientação da formação voltada para a efetivação do SUS.

Visando à formação de profissionais de saúde na perspectiva do SUS, foram implementadas políticas públicas de educação e saúde em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) nas últimas décadas (HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012). E pode-se destacar o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos cursos de medicina (Promed), criado em 2002, oferecendo suporte para a implementação de mudanças na formação médica. Posteriormente, esse Programa agregou os cursos de enfermagem e odontologia e passou a ser denominado Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Nesse mesmo sentido, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que objetiva contribuir para qualificar as práticas de saúde, os processos formativos e práticas pedagógicas na formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

O MS ainda instaurou o AprenderSUS, política voltada para mudanças nos cursos de graduação que atendam as necessidades de saúde da população, sob o eixo da integralidade da atenção (BRASIL, 2004).

A saúde no Brasil, regulada e normatizada por políticas públicas, continua em busca de garantir os processos de saúde à população, e às instituições formadoras cabe o entendimento dessas políticas e a transformação de seus processos pedagógicos para que permitam novas práticas cuidadoras (CHAVES, 2014). Torna-se necessário que os princípios e diretrizes do SUS sejam incorporados pelos profissionais de enfermagem, não apenas na teoria, mas também na sua prática profissional (SILVA; RODRIGUES, 2010).

De acordo com Silva e Rodrigues (2010), o enfermeiro, na condição de profissional integrante dessa política de saúde, é essencial na sua implementação e precisa assumir uma postura crítica, reflexiva, política e comprometida com a realidade social, possibilitando a problematização da sua prática, identificando falhas e propondo soluções.

Costa e Miranda (2010), em estudo realizado com estudantes de enfermagem de um curso de graduação, identificaram que quase metade deles desconhecia o SUS como eixo norteador das ações em saúde. Os autores afirmam que o enfermeiro deve compreender as políticas públicas de saúde e se conscientizar de sua inserção nesse contexto sociocultural.

Os cursos de graduação em enfermagem vêm promovendo mudanças em seu processo de ensino por meio de modificações em seus currículos, PPC's e cenários de aprendizagem, visando à superação da formação biologicista para uma formação voltada para o atendimento da realidade de saúde e consolidação do SUS (COSTA; MIRANDA, 2010; SILVA; RODRIGUES, 2010).

Em estudos realizados por Silva e Rodrigues (2010); Costa e Miranda (2010) constatou-se que está prevista uma reorientação nos processos de formação que atendam os princípios e diretrizes do SUS na estrutura curricular dos cursos de enfermagem, porém, muitas vezes se distanciam de sua efetivação na prática. Segundo Teixeira et al. (2013), essa dicotomia entre a formação e a prática em saúde tem se tornado pauta de discussão no país.

Ressalta-se que o Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN), evento organizado anualmente pela ABEn, e que conta com a participação de profissionais de enfermagem, docentes, estudantes, dirigentes de curso, entre outros, tem acompanhado e discutido a educação em enfermagem visando a qualidade na formação.

Assim, ao se considerar as constantes transformações ocorridas na sociedade, na saúde e na educação, que exigem resultados no campo do trabalho e também na formação profissional, torna-se necessária a adoção de eixos e estratégias que norteiem o processo de formação e que responda às demandas desse contexto (FERNANDES et al., 2013).

4.2 O CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL

A UEL foi criada em 1970, por meio do Decreto Estadual nº 18110, em 28 de janeiro. Seu reconhecimento ocorreu no ano de 1971, com a publicação do Decreto Lei nº 69324, de 07 de outubro (DESSUNTI et al., 2014). Por sua vez, o Curso de Graduação em Enfermagem foi instituído em 1971 pela Resolução UEL nº 53, de 26 de outubro, porém, passou a ser ofertado em 1972 (DESSUNTI et al., 2014).

Desde sua criação, o Curso de Enfermagem obteve um comprometimento crescente do seu corpo docente nas reflexões e propostas de mudanças, revendo sua prática educacional visando formar profissionais comprometidos com o ser humano e com a prática profissional (DESSUNTI, et al, 2014; GARANHANI; VALLE, 2010). Esse processo reflexivo apontava para uma formação do enfermeiro predominantemente tecnicista e descontextualizada. Assim, visando transformar esse tipo de formação, o curso passou por sete reformas curriculares, destacando-se a implantação do Internato de Enfermagem, em 1992, e o Currículo Integrado, em 2000 (DESSUNTI et al., 2014; GARANHANI; VALLE, 2010; VANNUCHI et al., 2014).

A implantação do Currículo Integrado no Curso de Enfermagem contou com o apoio do Projeto UNI Londrina. Esse projeto, financiado pela Fundação Kellogg, teve início em 1992, com duração de oito anos, ajudou a alavancar os cinco cursos da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UEL. Foi um trabalho intenso, realizado entre os cursos da área da saúde da UEL, secretaria municipal de saúde e organizações comunitárias da região sul de Londrina, buscando implementar novos modelos acadêmicos para os cursos, novos modelos de atenção e de participação comunitária (ALMEIDA, 2013).

Esse projeto deu suporte para que os cursos reavaliassem seus currículos, e o de enfermagem, em especial, aproveitou o estímulo oferecido e

intensificou as reformulações curriculares, caminhando no sentido da implantação do Currículo Integrado.

Atualmente, o Curso de Enfermagem da UEL adota o sistema acadêmico seriado anual, oferta 60 vagas ao ano e possui uma carga horária de quatro mil, cento e cinquenta e duas horas a serem cumpridas em turno integral, no decorrer de quatro anos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

A carga horária do curso é cumprida integralmente, de segunda a sexta-feira, sendo que está previsto no PPC horário livre para que os alunos desenvolvam atividades acadêmicas complementares exigidas. As atividades são desenvolvidas no campus universitário e no CCS, que se constituem em ambientes importantes para o desenvolvimento das atividades (DESSUNTI et al., 2014). O Curso de Enfermagem da UEL tem como objetivo: “Formar o enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

Assim, frente ao processo de construção do SUS e da instituição das DCN/ENF, almeja-se uma formação pautada na ética humanista, crítica e reflexiva. Busca-se o desenvolvimento de competências e habilidades que atendam às necessidades de saúde do indivíduo e comunidade com resolutividade, nos diversos níveis de atenção à saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, considerando os fatores determinantes da saúde (DESSUNTI et al., 2014; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

Para que esse perfil de egresso da UEL se efetive são necessárias práticas pedagógicas que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo competências e habilidades necessárias à prática profissional.

O Currículo Integrado se mostra como uma proposta atual para a busca de uma formação nessa perspectiva. Assim, há 16 anos completados esse ano, o Curso de Enfermagem da UEL implantou o Currículo Integrado e adotou

práticas de ensino inovadoras, objetivando a formação de enfermeiros com responsabilidade política, social e profissional, tornando-se um agente de transformação social (GARANHANI et al., 2014). Nesse Currículo Integrado, os conteúdos são incorporados de forma interdisciplinar e organizados a partir de uma ideia central, por temas ou conceitos, através de módulos que compõem as séries (GARANHANI et al., 2013).

No decorrer dos anos, a disposição dos módulos foi readequada e regulamentada pela universidade por meio de resoluções e deliberações. Dessa forma, a matriz curricular do curso contempla 18 módulos distribuídos nas quatro séries do curso que são: A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL; Processo Saúde-Doença; Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino-Serviço-Comunidade (PIM I); Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano; Práticas do Cuidar; Saúde do Adulto I; Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem; Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino-Serviço-Comunidade (PIM II); Saúde do Adulto II; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher e Gênero; Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado; Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência; Cuidado ao Paciente Crítico; Internato de Enfermagem (área hospitalar e saúde coletiva) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (DESSUNTI et al., 2014; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

Para viabilizar a proposta curricular, os módulos interdisciplinares ocorrem na prática acadêmica por meio de pequenos grupos, em torno de 15 a 20 alunos, e dependendo da atividade a ser desenvolvida pode ocorrer em grupos de 30 alunos e até plenárias com 60 alunos (DESSUNTI et al., 2014).

Os conteúdos das ciências básicas estão incorporados ao longo dos módulos, de forma a garantir a interdisciplinaridade e integração entre os conteúdos básicos e os específicos da profissão. Essa articulação tem a pretensão de proporcionar ao aluno uma visão do todo do ser humano, que funciona de maneira sincrônica e não fragmentada (NÓBREGA et al., 2014).

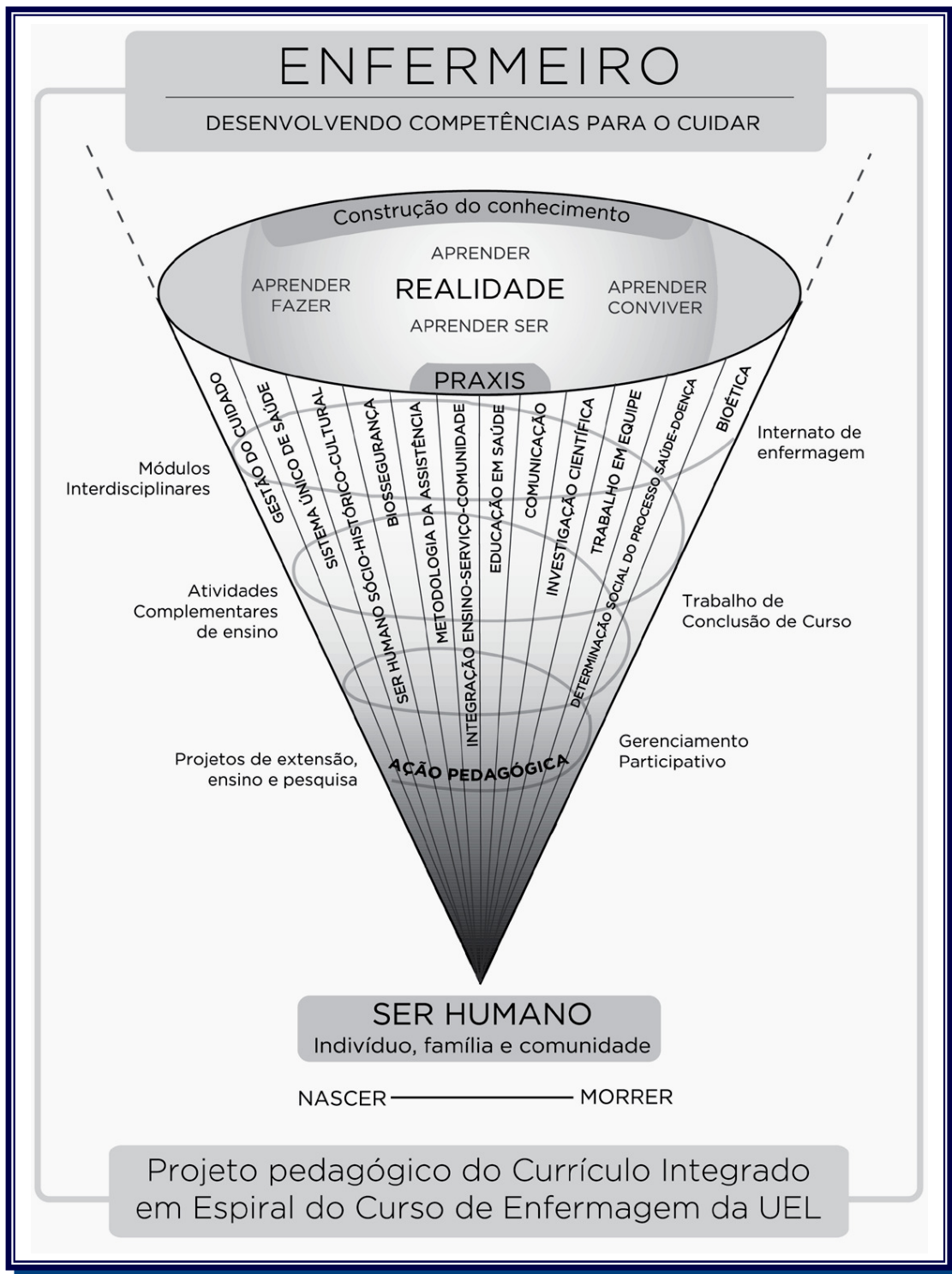
Os princípios pedagógicos que norteiam o Currículo Integrado de enfermagem descritos por Garanhani et al. (2014) consistem em: integrar os

conteúdos por meio dos módulos interdisciplinares de maneira a superar a fragmentação do ser humano e das disciplinas; adotar a prática pedagógica como uma prática social, portanto, possibilitando a associação entre o mundo social do aluno e o conteúdo escolar; constitui-se em um currículo em processo, pois, é constantemente construído e reconstruído; promover a integração entre teoria e prática, que devem ser abordadas simultaneamente; integração ensino-serviço e comunidade, buscando o desenvolvimento da aprendizagem crítico-reflexiva a partir da realidade em que o aluno está inserido, problematizando os problemas, refletindo suas ações e propondo mudanças reais e, por fim, a aprendizagem significativa que propõe a construção do conhecimento, ao invés da memorização de conteúdos.

Para o atendimento desses princípios pedagógicos, o professor se torna um mediador do processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o diálogo em uma relação de horizontalidade. Já, do aluno espera-se uma postura ativa, crítica e consciente de sua responsabilidade no aprender (GARANHANI et al., 2014).

O Currículo Integrado é baseado no modelo de Dowding (1993) que adota para o seu desenvolvimento o princípio do currículo em espiral, em que o aprendizado ocorre do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade, por meio de sucessivas aproximações. A proposta consiste em propiciar ao aluno, gradativamente, amplitude e profundidade no conhecimento. Na Figura 1 mostra-se como ocorre a formação do enfermeiro no Currículo Integrado da UEL. Esta é uma adaptação de Dowding (1993) por GARANHANI et al. (2014).

FIGURA 1 – Projeto Político-Pedagógico do Currículo Integrado em espiral do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina-PR, Brasil, 2014.



Fonte: GARANHANI et al., 2014.

Essa proposta curricular contempla a abordagem de temas transversais. Os temas transversais desse currículo seguem a mesma definição adotada pelos PCN's. São considerados temas essenciais para a formação profissional do enfermeiro e devem permear todos os módulos interdisciplinares do curso, da primeira à quarta série, visando contribuir para a formação de um profissional cidadão, contextualizado com a realidade (GUARIENTE et al., 2014).

No curso de Enfermagem da UEL, os temas transversais foram denominados pelos professores de *Seivas*, em analogia à seiva de uma planta que percorre desde a raiz até a estrutura de sua copa (GARANHANI et al., 2013). Ao se observar a Figura 1 constata-se que esses temas estão inseridos transversalmente e são abordados de forma crescente no decorrer do curso.

Conforme já mencionado, esse currículo se constitui em um processo em constante reconstrução. Dessa forma, no decorrer dos anos, após discussões, fóruns e oficinas realizadas, os temas transversais foram revistos e, em 2011, houve a última modificação, sendo contemplados doze temas transversais: Ser Humano Socio-Histórico e Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino Serviço e Comunidade; Educação em Saúde; Comunicação; Sistema Único de Saúde; Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança.

O tema transversal abordado neste estudo é o SUS. De acordo com Guariente et al. (2014), compreende-se que os seus princípios e diretrizes direcionam as políticas públicas de atenção à saúde do país, e a formação do enfermeiro, pautada nos seus princípios, possui papel importante para sua efetivação. Assim a operacionalização da abordagem do SUS no currículo deve ocorrer em aproximações gradativas ao longo do curso. Os seus princípios são abordados por meio de estratégias de ensino-aprendizagem variadas nos módulos Processo Saúde Doença, Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem e Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado. Nos demais módulos deve haver intencionalidade em sua abordagem, articulando os conteúdos específicos e o

tema transversal SUS, de modo a possibilitar reflexões e vivências que favoreçam a construção do conhecimento sobre o SUS (GUARIENTE et al., 2014).

As vivências se referem às atividades teórico-práticas desenvolvidas nos diferentes cenários dos serviços de saúde, além da convivência com os diferentes atores desse sistema (usuários, gestores, lideranças comunitárias, profissionais da saúde), de modo a ampliar seu entendimento sobre o SUS (GUARIENTE et al., 2014).

Na abordagem desse tema transversal contempla-se, também, o processo histórico, epidemiologia, vigilâncias em saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, administração e planejamento, entre outros (GUARIENTE et al., 2014). Assim, esse tema deve ser desenvolvido no decorrer das séries do curso a fim de estimular a criticidade do estudante sobre o SUS, possibilitando a problematização da realidade e a reflexão do seu papel enquanto profissional da saúde na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, deve prepará-lo para o trabalho em equipe multiprofissional, enfrentando a complexidade do processo saúde-doença (GUARIENTE et al., 2014).

5 Referencial Teórico

*Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo...
...os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.*

PAULO FREIRE

O referencial teórico escolhido para embasar a discussão desta dissertação foi o pensamento do educador brasileiro Paulo Freire. Em busca de uma aproximação entre o referencial teórico e o tema em estudo — SUS na formação do enfermeiro —, a seguir faz-se uma síntese da biografia de Paulo Freire e de algumas de suas obras.

5.1 CONHECENDO PAULO FREIRE

Considerado um dos mais importantes educadores brasileiros, Paulo Reglus Neves Freire tornou-se conhecido mundialmente por seu trabalho na educação. Nascido em Recife, Pernambuco, em 1921, e de família humilde, Paulo Freire era o caçula de quatro irmãos e foi alfabetizado no quintal de casa pelos próprios pais. Completou seus estudos do ensino fundamental em Recife, e aos 22 anos ingressou na Faculdade de Direito de Recife. Apesar da graduação em Direito, Paulo Freire desenhou sua trajetória na área de educação, e antes mesmo de terminar o curso de Direito, já lecionava língua portuguesa (MARTINS, 2015).

Desde o início de sua ação educativa, Paulo Freire exercia uma pedagogia pautada no respeito mútuo, no diálogo e na participação de todos. Destacou-se por atuar na educação popular, voltada para a escolarização e a formação de consciência política. Desenvolveu e colocou em prática um método de alfabetização, que ficou conhecido como “método Paulo Freire”. Considerava a alfabetização um processo de conscientização e empoderamento dos menos favorecidos. Em virtude da ousadia de suas ideias e propostas, em 1964, durante o golpe militar que ocorreu no Brasil, foi exilado por se constituir uma ameaça aos ideais da época (BRANDÃO, 2005).

Freire ficou exilado no exterior por 16 anos, porém, continuou exercendo suas atividades na educação em diversos países. Nesse período, escreveu sua principal obra “Pedagogia do Oprimido” (MARTINS, 2015).

Ao retornar ao Brasil, em 1980, Freire tornou-se professor da Universidade de Campinas. Sempre assumiu sua postura política e social, sendo inclusive Secretário de Educação do município de São Paulo (BRANDÃO, 2005).

Em 1991 Freire aposentou-se e passou a dedicar-se às suas obras. Faleceu em 1997, aos 75 anos, um ano depois de publicar sua última obra intitulada *Pedagogia da Autonomia* (MARTINS, 2015).

Reconhecido mundialmente, Freire recebeu diversos títulos e homenagens. Seus livros foram reeditados no Brasil e em diversas línguas, suas teorias e suas reflexões são debatidas e aplicadas por profissionais de diversas áreas do conhecimento, não se restringindo à educação (BRANDÃO, 2005).

Em 13 de abril de 2012 foi sancionada a Lei nº 12.612, a qual oficializou o educador Paulo Freire como Patrono da Educação Brasileira (BRASIL, 2012).

A seguir apresenta-se uma síntese de algumas obras de Paulo Freire que subsidiarão a discussão deste estudo.

5.2 PEDAGOGIA DO OPRIMIDO

O livro *Pedagogia do Oprimido* foi escrito por Paulo Freire em 1968, porém, em virtude da ditadura militar sua publicação, no Brasil, ocorreu apenas em 1974.

Nessa obra, o autor define a pedagogia do oprimido como a pedagogia dos homens em busca de sua libertação, propondo a pedagogia da libertação (FREIRE, 2015), e discursa sobre a relação entre opressores e oprimidos. Para o autor, a libertação só é possível por meio da *práxis*, que consiste na reflexão e ação dos homens sobre a realidade para transformá-la. Realidade esta que é produto da ação humana que os condiciona. Assim, transformar essa realidade opressora é responsabilidade dos próprios homens (FREIRE, 2015).

Nesta obra, Freire apresenta dois tipos de pedagogia: a pedagogia dos opressores, em que a educação consiste em uma prática de dominação, e a pedagogia da opressão, em que se cultua uma educação com a prática de liberdade (FREIRE, 2015).

Um caminho exposto por Paulo Freire em busca da libertação consiste no diálogo crítico e na conscientização. A busca pela libertação não deve ocorrer de forma depositária, ou seja, transferir ao outro a crença da liberdade, mas proporcionar o diálogo e a conscientização da necessidade de lutar pela sua libertação. E em seu discurso o autor assim se manifesta: “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, os homens se libertam em comunhão” (FREIRE, 2015, p. 73).

Propõe, portanto, aos homens, o papel de sujeito. Nesse sentido, professores e estudantes tornam-se sujeitos, e dentro de determinada realidade se responsabilizam por desvelá-la e criticamente recriá-la.

Ao analisar o processo de ensino o autor considera aquilo que denomina educação bancária um instrumento de opressão. Nesse tipo de educação, o professor é o detentor do saber e o estudante, que nada sabe, recebe passivamente os conteúdos. Nela, os homens se transformam em seres adaptados a uma realidade imposta, sem consciência crítica e sem uma inserção no mundo. É nesse sentido que se faz a relação entre opressor e oprimido (FREIRE, 2015).

Em contraposição à proposta bancária de ensino, Paulo Freire propõe uma educação problematizadora mediada pelo diálogo entre professor e aluno, em que ambos aprendem e ensinam e se tornam sujeitos desse processo. Possui caráter reflexivo e busca a inserção do homem na realidade de forma crítica para transformá-la (FREIRE, 2015).

5.3 EDUCAÇÃO E MUDANÇA

A obra Educação e Mudança teve sua publicação original em 1979 e, posteriormente, várias reedições. Dividida em quatro capítulos, possui como eixo norteador a alfabetização e a conscientização do aluno em relação à sociedade, além do seu compromisso com a realidade, tornando-o sujeito capaz de modificá-la.

No primeiro capítulo, denominado *O Compromisso do Profissional com a Sociedade*, Paulo Freire discorre sobre o homem e sua relação com o mundo, em que sendo homem e tendo a capacidade de refletir e atuar para transformar já o faz um ser comprometido com a sociedade. No caso do profissional é necessário juntar seu compromisso enquanto “homem” ao seu compromisso enquanto profissional (FREIRE, 1997).

Freire aponta para o fato de que o profissional deve ir transformando sua visão ingênua da realidade (visão de homem) para uma visão crítica. Discursa, ainda sobre a necessidade de os profissionais refletirem sobre sua realidade, se inserirem nela, e, por fim, transformá-la (FREIRE, 1997).

No segundo capítulo, *A Educação e o Processo de Mudança Social*, Freire lança a ideia de o homem como ser inacabado e consciente do seu inacabamento, que está em constante reflexão e busca. Assim, o homem busca sua própria educação, a qual ocorre de forma permanente, ou seja, estamos sempre nos educando (FREIRE, 1997).

Nesse capítulo, Paulo Freire aponta alguns conceitos que permearão suas obras futuras:

- ▶ A educação como um processo horizontal e dialógico entre educador e educando;
- ▶ O saber relativo, onde considera o saber empírico e social dos educadores e educandos;
- ▶ O aspecto da amorosidade e da esperança na educação;

► O desenvolvimento da consciência crítica.

O autor, então, ainda nesse capítulo, retoma o papel do homem enquanto sujeito que reflete sobre sua realidade, levanta hipóteses e procura soluções, de modo que Freire considera que a educação não é um processo de adaptação do indivíduo à realidade e cabe ao educador desenvolver a consciência reflexiva do educando (FREIRE, 1997).

No terceiro capítulo, *O Papel do Trabalhador Social no Processo de Mudança*, o autor diz que o trabalhador social deve assumir sua posição no contexto, não podendo ser um homem neutro. A posição assumida pelo trabalhador social é a de mudança da realidade e de humanização. Sua função é ajudar os indivíduos a serem sujeitos da transformação e não objetos dela (FREIRE, 1997).

E no último capítulo da referida obra, o autor discorre sobre a ação educativa desenvolvida no contexto em que o homem está inserido e a partir dele faz uma análise crítica da realidade. Reforça a necessidade de o homem estar com a realidade e não apenas nela. Freire propõe uma educação dialógica, crítica, reflexiva e horizontal entre educador e educando (FREIRE, 1997).

5.4 A PEDAGOGIA DA AUTONOMIA

A obra *Pedagogia da Autonomia* foi escrita pelo educador Paulo Freire, em 1996, e consiste em sua última publicação em vida. Nessa obra o autor apresenta propostas pedagógicas de ensino aos educadores, enfatizando a responsabilidade crítica, competência científica e amorosidade dos educadores para com os educandos, na construção de uma educação libertadora e autônoma, valorizando o conhecimento e a cultura individual (FREIRE, 2016).

Paulo Freire propõe uma pedagogia pautada na ética, no respeito à individualidade do ser humano e no desenvolvimento da autonomia. Apresenta a prática docente enquanto dimensão social da formação humana e não apenas da formação pedagógica inerente à responsabilidade do professor (FREIRE, 2016). A obra compõe-se em três capítulos: *“Prática docente: primeira reflexão”*;

“Ensinar não é transferir conhecimento” e “Ensinar é uma especificidade humana” (FREIRE, 2016).

No primeiro capítulo, Freire aponta para a necessidade do professor em refletir criticamente sobre a sua prática e a importância desta reflexão na relação teoria-prática, onde há uma interdependência intrínseca. A ideia principal deste capítulo se refere ao ato de ensinar como um processo dialógico entre o educando e o educador, em que, apesar das diferenças dos sujeitos envolvidos não se deve reduzi-los à condição de objeto um do outro e sim em um processo em que ambas as partes aprendem e ensinam (FREIRE, 2016).

No segundo capítulo, Freire discursa sobre a prática de ensinar e aborda a questão ética entre educador e educando. Retoma o papel do professor no ensino como àquele que propicia meios para produção do conhecimento e não os transfere ao aluno (FREIRE, 2016).

Nessa perspectiva, Freire se opõe ao que ele denomina de “sistema bancário” de ensino, em que o educador é considerado o detentor do saber que forma e o educando o objeto formado; em que a criatividade e a curiosidade dos sujeitos envolvidos são suprimidas pelo próprio processo de ensinar. Mas o autor reconhece a capacidade que os seres humanos têm de extrapolar os limites, para além de seus condicionantes (FREIRE, 2016).

No terceiro capítulo a temática principal abordada se refere ao ensino como uma especificidade humana. O autor fala sobre a importância da autoridade do professor e sua relação com a competência profissional e segurança; discute a responsabilidade social e democrática do professor (FREIRE, 2016).

5.5 REFLEXÃO TEÓRICA

Ao término da síntese dessas obras de Paulo Freire, e ao relacionar as concepções do autor à formação do profissional enfermeiro que atua no SUS, é surpreendente quão valiosa é a sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem dos estudantes.

Ao considerar a complexidade do ser humano em todas as suas dimensões e as propostas do SUS para a construção de um novo olhar para a saúde do indivíduo e da comunidade, que cultue o desenvolvimento da saúde ao invés da doença, percebe-se que somente a formação técnica de enfermeiros não basta. Assim, a proposta pedagógica de Paulo Freire aproxima-se das necessidades de formação dos enfermeiros que exercerão seu labor nesse complexo sistema de saúde.

A formação de profissionais autônomos, providos de uma autoridade pautada na ética e no respeito para com o outro, e que esses profissionais se conscientizem que são seres inacabados sempre em busca do conhecimento, e que, apesar dos condicionantes que existem, se posicionam enquanto sujeitos da história capaz de modificar a realidade, consiste em uma exigência para que esse sistema de saúde se constitua de fato.

Assim, os dados encontrados neste estudo serão analisados e discutidos de acordo com as concepções desse grande educador.

6 Trajetória Metodológica

*Ninguém caminha sem aprender a caminhar,
Sem aprender a fazer o caminho caminhando,
Refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.*

PAULO FREIRE

6.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, compreensiva e do tipo estudo de caso.

A pesquisa qualitativa em saúde busca compreender, sob a percepção dos sujeitos, o significado que cada indivíduo atribui aos seus sentimentos, crenças, valores, ações e representações (MINAYO; GUERRIERO, 2014). Para Ferigato e Carvalho (2011), a pesquisa qualitativa deve considerar o contexto e a localização do objeto de estudo, além, das suas vivências. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador utiliza diferentes métodos para entender o seu objeto de estudo.

Por sua vez, a abordagem compreensiva dos estudos é desenvolvida por diversas áreas do conhecimento, e também na enfermagem, e utiliza várias técnicas de coleta de dados — observação, entrevista, grupos focais, entre outros (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

Já, um estudo de caso consiste na busca de um entendimento profundo sobre um fenômeno em seu contexto real, possibilitando ao pesquisador a imersão em determinado caso e sua compreensão de forma minuciosa, sem que ocorra qualquer intervenção do pesquisador (COSTA et al., 2013; YIN, 2010).

Nesta pesquisa utilizou-se como caso o Currículo Integrado do curso de graduação em enfermagem da UEL. A decisão desta escolha é justificada pelo fato de este curso, ao completar 16 anos de atuação neste ano de 2016, trabalhar com uma proposta pedagógica diferenciada dos currículos tradicionais e adotar temas transversais no processo ensino-aprendizagem. Um desses temas transversais é o SUS, objeto deste estudo.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no Curso de Enfermagem do CCS da UEL, localizada na região norte do Estado do Paraná. Essa instituição contempla 48 cursos de graduação, entre eles o Curso de Enfermagem (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

O Curso de Enfermagem da UEL foi criado em 1971 e o seu colegiado de curso é de instância deliberativa para a gestão acadêmica e pedagógica. Atualmente, oferece 60 vagas anuais para o ingresso dos candidatos aprovados pelo processo vestibular e possui duração de quatro anos, em período integral (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2015).

Desde a sua criação o curso se caracteriza pela busca incessante de melhoria na qualidade de ensino e inovação e passou por sete reformulações curriculares, sendo que a última ocorreu em 2000, culminando com a implantação do Currículo Integrado (DESSUNTI et al., 2014).

6.3 FONTE DE INFORMAÇÕES

Para este estudo foram utilizados, como fonte de informações, os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da UEL, e Grupos Focais (GF) com estudantes das quatro séries do Curso de Enfermagem.

A estrutura curricular do Curso de Enfermagem da UEL é composta por 18 módulos interdisciplinares que, ao longo da graduação, são distribuídos da seguinte forma: quatro na primeira série, cinco na segunda série, quatro na terceira série e cinco na quarta série. O quadro a seguir mostra a matriz curricular do curso.

QUADRO 1 – Matriz curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, 2014.

	1ª SÉRIE	2ª SÉRIE	3ª SÉRIE	4ª SÉRIE
1º SEMESTRE	A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL O Processo Saúde- Doença	Práticas do Cuidar	Saúde do Adulto II	Cuidado ao Paciente Crítico Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado Saúde Mental: Ações de enfermagem nos diversos níveis de atenção à saúde
	PIM I	PIM II		TCC 2
2º SEMESTRE	Aspectos Morfofisioló- gicos e Psíquicos do Ser Humano	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem Saúde do Adulto I Centro de Material e Biossegurança	Saúde da Mulher e Gênero Saúde da Criança e do Adolescente	Internato de Enfermagem
	PIM I	PIM II	TCC 1	TCC 2

Fonte: DESSUNTI et al., 2014.

Cada módulo interdisciplinar dispõe de um caderno de orientação denominado Caderno de Planejamento e Desenvolvimento. Esse caderno contém, em sua organização, os desempenhos, competências e habilidades específicas do módulo; as suas atividades teóricas e práticas; o plano de ensino e aprendizagem proposto para sua operacionalização e as referências (DESSUNTI et al., 2014).

Foram excluídos desta análise os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos TCC 1 e TCC 2, pois ambos possuem seu foco no desenvolvimento de pesquisas científicas, fugindo do objetivo deste estudo.

Assim, fizeram parte desta pesquisa 16 módulos do Currículo Integrado, totalizando 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento, pois o módulo Internato de Enfermagem está dividido em duas unidades denominadas Internato Hospitalar e Internato de Saúde Coletiva e possui dois cadernos.

Os estudantes incluídos no estudo, que constituíram os grupos focais, estavam matriculados e frequentando regularmente as aulas do curso.

6.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em duas etapas: pesquisa documental e pesquisa de campo. Os dados para a pesquisa documental foram coletados no período de outubro de 2015 a janeiro de 2016 e os dados da pesquisa de campo foram coletados de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

6.4.1 PESQUISA DOCUMENTAL

Na pesquisa documental utilizam-se técnicas e métodos para análise de documentos diversos, buscando compreender, de forma indireta, a realidade social do estudo (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Neste estudo, a pesquisa documental abrangeu os 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento das atividades teóricas e práticas dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado, dos quatro anos do curso, vigentes no ano de 2015. Esses cadernos são documentos de fontes primárias, que, segundo Gil (2010), são aqueles que não receberam nenhum tipo de tratamento analítico.

A busca pelos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento foi realizada individualmente, com cada coordenador de módulo, que os

disponibilizaram para a realização desta pesquisa. De acordo com Silva et al. (2009), o trabalho com documentos compreende dois momentos: a coleta e a análise dos dados.

Para a coleta de dados da pesquisa documental utilizou-se uma ficha elaborada para cada módulo, a qual continha os dados de identificação do módulo: identificação; nome do módulo; série em que ocorre e carga horária, além das sessões que estruturam os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento, entre os quais ementa; árvore temática; competências; desempenhos; habilidades, atividades teóricas e práticas e referências (Apêndice A).

Na coleta dos dados buscou-se o tema transversal SUS, de três modos: como tema transversal referido nos documentos como tal, em seguida examinou-se como termo explícito e, por último, buscou-se a temática de forma implícita, ou seja, a busca de conteúdos que se relacionavam ao SUS.

De acordo com o dicionário da língua portuguesa de Ferreira (2010), o termo explícito consiste naquilo que está perfeitamente enunciado, de forma clara e precisa; e implícito é o que está subentendido e não declarado.

Ainda na coleta de dados buscaram-se ações práticas desenvolvidas no transcorrer dos módulos que possibilitaram a aproximação dos estudantes com o SUS, considerando a importância da inserção dos estudantes na realidade dos serviços de saúde e nas comunidades.

6.4.2 PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo foi realizada com os estudantes das quatro séries do Curso de Enfermagem em estudo, e utilizou-se como técnica de coleta de dados o grupo focal.

Grupo focal consiste em uma técnica de coleta de dados em que os participantes debatem sobre um tema em comum. Essa interação do grupo possibilita problematizar, de maneira mais profunda, o assunto em debate e dá

abertura aos participantes para modificarem sua opinião ou fortalecê-la a partir das opiniões dos demais envolvidos (BACKES et al., 2011).

Para compor os grupos focais desta pesquisa, fez-se um convite verbal e por escrito nas salas de aula, explicando-se aos estudantes os objetivos da pesquisa. Ao demonstrarem interesse em participar, foi-lhes solicitado que escrevessem o nome e o contato telefônico em uma lista. Após essa etapa, os estudantes foram contatados por meio de aplicativos de mensagens, sendo confirmada a participação deles e agendados data, local e horário para a realização dos grupos focais.

A coleta dos dados ocorreu em salas de aula da própria UEL em datas previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Os grupos focais foram conduzidos pela pesquisadora que desempenhou o papel de moderadora e contou com a participação de observadores e apoiadores de sala. Objetivando estar capacitada para conduzir os grupos focais desta pesquisa, a pesquisadora participou previamente de três grupos focais onde desempenhou o papel de observadora, além disso, foi moderadora em um grupo focal de simulação realística, realizado na disciplina de *Coleta e Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa*, oferecida pelo Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL.

As funções de cada participante na condução dos grupos focais objetivaram garantir o bom desenvolvimento da coleta de dados. Seguindo as recomendações de Mazza, Melo e Chiesa (2009); Backes et al. (2011), à moderadora coube a função de ser a facilitadora do grupo focal, favorecendo a interação e exposição de opiniões sem juízos de valor; o observador teve a função de registrar a dinâmica verbal e não verbal do grupo, além de auxiliar o moderador na condução do debate, e, por fim, os apoiadores de sala se responsabilizaram pelo controle do tempo de discussão, da manutenção dos equipamentos de gravação em perfeito funcionamento, de auxiliar nas estratégias que foram utilizadas para o desenvolvimento do grupo e permaneceram à disposição dos participantes para qualquer necessidade.

Para promover uma aproximação dos estudantes com o tema a ser discutido, algumas estratégias foram utilizadas. No primeiro momento, fez-se a seguinte pergunta:

Alguém aqui já foi atendido pelo SUS?

O objetivo dessa questão foi promover uma introdução ao tema que seria discutido e iniciar uma reflexão.

No segundo momento, foi distribuído um papel sulfite para que os estudantes respondessem, individualmente, a seguinte pergunta:

Se você fosse explicar para um familiar seu o que é o SUS como você o definiria?

Após todos responderem por escrito, solicitou-se que comentassem suas respostas e o debate foi instigado.

Buscando ainda contemplar os objetivos deste estudo, as questões norteadoras abaixo foram abordadas com os alunos:

Temos aqui a matriz do Curso de Enfermagem, olhando para ela, quais foram os momentos que oportunizaram reflexões, discussões teóricas e práticas sobre o SUS? Vamos lembrar? Como isso aconteceu?

Como vocês avaliam o desenvolvimento do tema transversal SUS no Currículo Integrado?

Quais sugestões vocês teriam para favorecer o desenvolvimento do tema transversal SUS no Currículo Integrado do curso?

Utilizando-se estas estratégias e questões norteadoras foram realizados quatro grupos focais, sendo um grupo de cada série. O grupo focal da primeira série contou com a participação de dez estudantes; a segunda série, com nove estudantes; a terceira série, com seis; e, por fim, a quarta série, com dez participantes. Foi respeitado o rigor metodológico previsto para composição do

grupo focal que limita o número de participantes a um intervalo de seis a quinze (BACKES et al., 2011).

Para preservar a identidade dos participantes, os dados coletados foram assim identificados:

- ❑ *Grupo Focal: GF*
- ❑ *Representação da série do curso: 1, 2, 3, 4*
- ❑ *Estudante: E*
- ❑ *Identificação do estudante no grupo focal: 1 a 10 de acordo com a sequência das falas.*

Para exemplificar, um grupo denominado GF1 E1 significa um grupo focal referente à primeira série e a fala do estudante número um.

Os grupos focais foram gravados em áudio, com a utilização de um gravador e em vídeo com notebooks. A gravação em vídeo foi utilizada apenas para auxiliar a identificação dos estudantes que se pronunciavam no transcorrer da discussão e facilitar as transcrições das falas.

A duração dos grupos focais audiogravados variou de uma hora e quarenta e cinco minutos a uma hora e cinquenta e oito minutos.

6.5 EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados na pesquisa qualitativa envolve uma série de procedimentos metodológicos que irão auxiliar a sistematização, categorização e a análise do material coletado.

6.5.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

Para a análise documental dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento que compõem os módulos do curso em estudo, utilizaram-se os pressupostos de Gil (2010), que propõe quatro etapas para essa análise:

- a) leitura exploratória: nessa fase obtém-se uma visão global do material e avalia-se o que será de interesse para a pesquisa;
- b) leitura seletiva: nessa fase, o pesquisador buscará os conteúdos que respondam ao seu objetivo de pesquisa;
- c) leitura analítica: possui a finalidade de ordenar e sumarizar todo conteúdo e buscar as respostas aos objetivos;
- d) leitura interpretativa: possibilita conferir significado aos resultados obtidos de acordo com os objetivos da pesquisa.

Uma etapa importante na análise documental consiste na tomada de apontamentos. Nessa etapa, segundo Gil (2010), devem ser feitas anotações com frases próprias das ideias-chave obtidas nas leituras descritas anteriormente.

Na primeira etapa da análise documental desta pesquisa realizou-se a leitura exploratória na íntegra de todos os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento que fizeram parte do estudo. Essa leitura possibilitou uma visão geral de todo o material e a identificação dos dados que vinham ao encontro dos objetivos.

Na segunda etapa, realizaram-se grifos no próprio Caderno de Planejamento e Desenvolvimento em cores diferentes que remetiam às três formas de análise que foram definidas: em amarelo destacou-se o termo SUS, apresentado como tema transversal; em vermelho, o termo SUS, de forma explícita; em verde, os conteúdos que remetiam ao tema de forma implícita. As ações práticas encontradas que aproximaram o estudante da realidade de saúde, foram grifadas em azul. Essa leitura consiste na leitura seletiva e objetivou a

busca de conteúdos específicos sobre o tema. A seguir, apresenta-se um exemplo dessa etapa ilustrada no Quadro 2.

QUADRO 2 – Exemplo de grifos, referentes ao SUS, realizados no Caderno de Planejamento e Desenvolvimento do módulo Saúde do Adulto II que ocorre no terceiro ano do Curso de Enfermagem. Londrina, 2016.

<u>SAÚDE DO ADULTO II</u>	<u>COMPETÊNCIAS E DESEMPENHOS</u>
COMPETÊNCIA, DESEMPENHO E HABILIDADES DE CENTRO CIRÚRGICO	
<p>COMPETÊNCIA: Presta assistência de enfermagem sistematizada ao paciente cirúrgico no período pré, trans e pós-operatório, considerando-o como um ser bio-psico-sócio-espiritual respeitando os princípios da humanização e os aspectos técnicos e éticos-legais da assistência.</p>	
<p>DESEMPENHO 1: AVALIA O PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO.</p>	
<p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Discute a terapêutica cirúrgica no contexto do SUS: planos de saúde, seguros, percurso do paciente no SUS; ▶ Conceitua os períodos peri operatório, pré, trans e pós operatórios imediato, mediato e tardio. 	

Fonte: BOBROFF et al., 2015.

Para a terceira fase que engloba a leitura analítica utilizou-se um instrumento de coleta que foi empregado na análise individual de cada módulo. Nesse momento, apontou-se o que foi considerado como conteúdo explícito e implícito, exemplificado no Quadro 3.

QUADRO 3 – Exemplo de um quadro demonstrativo da presença do tema SUS, distribuído na estrutura do Caderno de Desenvolvimento e Planejamento do módulo de saúde mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência, do terceiro ano do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

FICHA PARA ANÁLISE DOCUMENTAL			
IDENTIFICAÇÃO DO MÓDULO: 094		Série do Módulo: 3º série	
NOME DO MÓDULO: Saúde mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência			
CARGA HORÁRIA: Não consta			
PRESENÇA DO SUS COMO:	TEMA TRANSVERSAL	TERMO EXPLÍCITO	TERMO IMPLÍCITO
Ementa	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sim. ▪ Organização dos Serviços de Saúde ▪ Política Nacional de Saúde Mental ▪ Estágio supervisionado em unidades de atendimento
Árvore Temática	Este módulo não contempla esta sessão		
Competência	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sim ▪ Determinantes do processo saúde-doença ▪ Princípios da reforma psiquiátrica brasileira ▪ Ações de promoção, prevenção, redução de danos ▪ Conhece a organização dos serviços ligados Rede de atenção psicossocial de Londrina
Desempenhos	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sim ▪ Conhece a Rede de atenção psicossocial de Londrina ▪ Analisa e discute sobre as atuais políticas de saúde mental e drogas ▪ Contexto multidisciplinar ▪ Discute, propõe e executa ações de redução de danos sociais ▪ Realiza ações de saúde mental em hospital geral e UBS
Habilidades	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sim ▪ Princípios da reforma psiquiátrica ▪ Diferentes serviços de saúde mental ▪ Discute a interlocução entre a política de atenção básica e de saúde mental ▪ Rede de Atenção Psicossocial de Londrina ▪ Política de saúde mental ▪ Perfil epidemiológico em saúde mental ▪ Ações multiprofissionais ▪ Promoção de saúde em grupos da saúde mental ▪ Contexto especializado da atenção primária

Presença nas atividades Práticas	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sim ▪ Estágios no CAPS III, CAPS PA, HU e UBS.
Presença nas atividades Teóricas	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sim ▪ Reforma psiquiátrica ▪ Política nacional de: saúde mental, drogas, atenção básica e redução de danos sociais e à saúde ▪ RAPS ▪ Multidisciplinariedade ▪ Perfil epidemiológico em saúde mental ▪ Intervenção preventiva ▪ Ações de enfermagem psiquiátricas em hospital geral e UBS
Referências	Este módulo não contempla esta sessão		
Síntese: Neste módulo não houve abordagem sobre o SUS como tema transversal e de forma explícita. Ele encontra-se de forma implícita, conforme apontamentos realizados.			

Fonte: próprio autor.

Na quarta etapa, leitura interpretativa do material, realizou-se uma síntese descritiva sobre a inserção do tema transversal SUS nos módulos interdisciplinares do currículo integrado do Curso de Enfermagem.

6.5.2 ANÁLISE DOS GRUPOS FOCAIS

Quanto aos grupos focais, os dados coletados foram explorados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

A análise de conteúdo de Bardin consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos destinados a analisar diferentes fontes de conteúdo, permitindo melhor compreensão dos discursos (SILVA; FOSSÁ, 2013). A autora propõe que esta análise ocorra em três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados que contempla a inferência e a interpretação. Seguindo essas fases, os grupos focais desta pesquisa foram analisados.

Na primeira fase, realizou-se a organização do material resultante dos quatro grupos focais realizados. Após a organização do material foi realizada a “leitura flutuante” de todo o material transcrito.

Na segunda etapa, concomitante à leitura, as falas foram grifadas. Essas falas foram exportadas para um quadro elaborado e culminaram com a elaboração das unidades de registro. As unidades de registro foram agrupadas e deram origem às categorias iniciais, intermediárias e finais. As categorias consistem em um agrupamento de elementos com características comuns. A seguir apresenta-se o Quadro 4 que exemplifica esse processo realizado.

QUADRO 4 – Exemplo da elaboração de quadro de unidades de registro e categorias iniciais do grupo focal da quarta série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

UNIDADES DE REGISTRO	CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS
<p>E3 GF4 <i>criado para suprir o direito que todos nós temos de ter acesso à assistência de saúde</i></p> <p>E8 GF4 <i>é estabelecido por lei, oferecido como um direito de todos ter acesso ao SUS</i></p> <p>E2 GF4 <i>Trata-se de um direito de todo cidadão.</i></p>	Direito de acesso à saúde após surgimento do SUS.	<p>II. Saúde como um direito da população e um dever do estado previsto na constituição federal</p> <p>III. Acesso à saúde após a criação do SUS</p>
<p>E7 GF4 <i>hoje temos um sistema que atende não só os trabalhadores e sim a população que o procura e que tem acesso.</i></p>	Saúde excludente antes do SUS	
<p>E1 GF4 <i>proporciona atendimento à saúde da população que é um dever do estado.</i></p> <p>E2 GF4 <i>garantido pelo governo</i></p>	Dever do estado	

Fonte: Elaborado pela autora.

Na última fase proposta por Bardin (2011) ocorre a interpretação e a inferência dos dados que originam as categorias finais de análise. Após essa definição, os resultados de cada categoria foram discutidos sob o ideário do Educador Paulo Freire, buscando um aprofundamento da interpretação.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa foram respeitados o sigilo, a privacidade e os preceitos éticos protegendo os direitos dos indivíduos envolvidos, conforme preconiza o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, apontadas pelas Normas de Pesquisa em Saúde determinadas pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa perpassou por três instâncias éticas: aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, autorização do colegiado do Curso de Enfermagem da UEL e autorização do participante da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice D.

Este estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, em novembro de 2013, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231 (Anexo A).

Para análise dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado obteve-se a autorização do colegiado do Curso de Enfermagem da UEL para acesso aos documentos (Apêndice B) e utilizou-se o Termo de Sigilo e Confidencialidade garantindo que os dados coletados seriam utilizados apenas para fins científicos (Apêndice C).

Os grupos focais foram realizados somente após os estudantes receberem orientações dos objetivos da pesquisa, da gravação dos grupos focais por meio de gravadores e notebooks, da autonomia para desistir da pesquisa, da preservação da sua identidade e, por fim, após assinarem o TCLE.

7 Resultados e Discussão

*O homem ao compreender sua realidade,
pode levantar hipóteses sobre o desafio
desta realidade e procurar soluções.
Assim, pode transformá-lo.*

PAULO FREIRE

As normas do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL permitem que a seção de resultados seja apresentada em formato de relatório ou manuscritos. Nesta pesquisa decidiu-se que, para responder aos objetivos, as seções de resultados e discussão serão apresentadas de forma mista, compreendendo um relatório e dois manuscritos, como descritos a seguir:

7.1 INSERÇÃO DO TEMA TRANSVERSAL SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NOS MÓDULOS INTERDISCIPLINARES: ANÁLISE DOCUMENTAL

Na análise documental buscou-se analisar de que modo o tema transversal SUS está inserido nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado. Essa análise será apresentada em formato de relatório e responde ao primeiro objetivo específico desta dissertação.

7.2 MANUSCRITO 1: PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O ENSINO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O primeiro manuscrito buscou responder ao segundo objetivo específico da dissertação em que analisou o desenvolvimento do tema em estudo no decorrer dos quatro anos do Curso de Enfermagem, segundo a percepção dos estudantes.

7.3 MANUSCRITO 2: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS DOS ESTUDANTES

Esse manuscrito objetivou responder ao terceiro objetivo específico da dissertação e buscou analisar o conceito de SUS pelos estudantes do curso de graduação em enfermagem em estudo.

*7.1 Inserção do Tema Transversal
Sistema Único de Saúde
nos Módulos Interdisciplinares:
Análise Documental*

7.1 Inserção do Tema Transversal...

A análise documental foi realizada de forma descritiva, por série, objetivando compreender o desenvolvimento do tema transversal SUS nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Curso de Enfermagem.

☐ PRIMEIRA SÉRIE

A primeira série do Curso de Enfermagem é formada por quatro módulos, como mostra o quadro a seguir:

QUADRO 5 – Módulos que compõe a primeira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

NOME DO MÓDULO
M1- A Enfermagem e a Universidade Estadual de Londrina
M2- Processo Saúde Doença
M3- Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano
M4- Práticas de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I

Fonte: KIKUCHI; GUARIENTE, 2014.

O primeiro módulo a **Enfermagem e a Universidade Estadual de Londrina** (M1) é composto por duas unidades: a Enfermagem e o Curso de Enfermagem. Possui como objetivos conhecer a profissão de enfermagem, promover uma reflexão sobre a escolha pelo curso, além de inserir o estudante na universidade, no Curso de Enfermagem e no Currículo Integrado (GONÇALVES et al, 2015).

A abordagem do tema transversal SUS apareceu de duas formas nesse caderno: como tema transversal e de forma implícita, e na condição de tema transversal o SUS é mencionado entre os demais temas transversais existentes.

7.1 Inserção do Tema Transversal...

Nesse módulo, os alunos realizam entrevistas com enfermeiros em diferentes campos de atuação e há uma visita de apresentação ao Hospital Universitário de Londrina. Essa aproximação com os campos de trabalho do enfermeiro e com o hospital Universitário foi considerada uma abordagem implícita sobre o SUS, pois, é a primeira aproximação dos estudantes com o sistema de saúde brasileiro dentro do curso. Mesmo com essa aproximação, não ocorre, nesse módulo, uma abordagem intencional sobre este tema.

O segundo módulo denominado **Processo Saúde-Doença** (M2) busca levar o estudante a compreender o ser humano em suas várias dimensões e os fatores que influenciam o processo saúde-doença, além de analisar as condições de saúde do indivíduo e da comunidade, através das informações em saúde e indicadores epidemiológicos, e discutir a atuação do enfermeiro como membro inserido em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta cuidado à saúde do indivíduo ou à coletividade (MESAS et al.; 2015).

Esse módulo aborda o tema SUS de forma explícita em vários momentos, citando-o no propósito do módulo, nas atividades teóricas (tutoriais/situações-problema), nas atividades práticas e referências bibliográficas, como demonstram os trechos retirados do texto original:

Conheça os princípios e diretrizes do SUS e os modelos de atenção em saúde (M2- Propósito do módulo).

Estudar o Sistema Único de Saúde: significado, quando foi criado e por quais mecanismos; compreender os princípios doutrinários e organizativos do SUS e relacioná-los com sua aplicação na prática dos serviços de saúde (M2- Atividades teóricas).

Em relação às atividades práticas desse módulo, os estudantes realizam entrevistas com famílias e com líderes de entidades organizadas da comunidade, utilizando um roteiro estruturado que contém as seguintes questões descritas na íntegra abaixo:

O que é o SUS?; Utilizou o SUS esse ano?; Qual e para quê?; O que achou?; Participa de algum movimento, associação de moradores, conselhos de saúde? (M2- Roteiro/Atividades praticas).

7.1 Inserção do Tema Transversal...

Observou-se que esse módulo é permeado, em toda sua extensão, pelo tema em estudo. Os conteúdos relacionados diretamente ao SUS nesse módulo compreendem: conceito de ser humano e determinantes do processo saúde-doença; histórico da sociedade e evolução da sociedade capitalista para o Estado social e criação dos SUS; Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde; princípios e diretrizes do SUS; ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde; ações da vigilância sanitária e epidemiológica; indicadores de saúde.

O terceiro módulo denominado **Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do ser Humano** (M3) aborda a organização estrutural do ser humano, relacionando seus aspectos anatômicos, teciduais e celulares, além das técnicas de exame físico e promoção da saúde mental do indivíduo (LASSANCE et al., 2015). O tema SUS não foi identificado nesse módulo sob nenhum aspecto.

O módulo **Práticas de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I** (M4) ocorre de forma interdisciplinar e envolve estudantes de medicina, enfermagem e farmácia, e objetiva desenvolver capacidades que qualifiquem as competências de cuidado que atendam às necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade. É desenvolvido em cenários reais e simulados da prática profissional dos estudantes (PETRIS et al., 2015).

Nesse módulo não está mencionado explicitamente o termo SUS, porém, é este tema que dá sustentação ao módulo. Nesse sentido, os conteúdos abordados que foram considerados como implícitos se referem a: cuidado às necessidades de saúde do indivíduo, família e coletividade; organização da rede de cuidados à saúde; territorialização e intersetorialidade; demandas, necessidades e acesso a serviços de saúde; acessibilidade aos serviços de saúde e barreiras de acesso; promoção e prevenção em saúde no conceito da integralidade.

No que se refere às atividades práticas, esse módulo contempla a vivência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), local em que são desenvolvidas atividades de observação dos espaços físicos e onde são prestados os cuidados aos usuários e da prática dos profissionais de saúde; passeio ambiental e visitas a

7.1 Inserção do Tema Transversal...

equipamentos sociais na área de abrangência da UBS; visitas domiciliares para identificação das necessidades de saúde e intervenção na comunidade, contemplando ações de promoção e prevenção da saúde.

Observou-se que o foco desse módulo consiste na inserção do estudante no setor de atenção básica do SUS, possibilitando o desenvolvimento de competências necessárias para identificação e intervenção nos problemas de saúde e sua atuação de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Na análise dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos do primeiro ano foram identificadas ações práticas que aproximaram os estudantes ao tema transversal SUS. Essas ações constam no Quadro 6, a seguir, e separadas por módulos:

QUADRO 6 – Ações práticas desenvolvidas na primeira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

MÓDULO	AÇÕES PRÁTICAS
M1- A Enfermagem e a Universidade Estadual de Londrina	Entrevistas com enfermeiros no campo de atuação Visita ao Hospital Universitário de Londrina
M2- Processo Saúde-Doença	Entrevistas com famílias e líderes de entidades organizadas da comunidade
M3- Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano	Não foram encontradas ações que se aproximassem do SUS
M4- Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I	Vivencia na UBS Passeio ambiental Visitas à área de abrangência da UBS Visitas domiciliares na comunidade

Fonte: GONÇALVES et al, 2015; MESAS et al, 2015; LASSANCE et al, 2015; PETRIS et al, 2015.

☐ SEGUNDA SÉRIE

Essa série compõe-se de cinco módulos, como mostra o Quadro 7, a seguir:

QUADRO 7 – Módulos que compõem a segunda série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

NOME DO MÓDULO
M5- Práticas do cuidar
M6- Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem
M7- Saúde do Adulto I
M8- Central de Material e Biossegurança
M9- Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade II

Fonte: KIKUCHI; GUARIENTE, 2014.

O primeiro módulo, **Práticas do Cuidar (M5)**, insere o estudante de enfermagem no ambiente hospitalar e aborda o cuidado de enfermagem, as necessidades humanas básicas, técnicas fundamentais da enfermagem e humanização da assistência (VOLPATO et al., 2015).

No decorrer desse módulo o SUS não foi abordado como tema transversal e nem de forma explícita, porém, identificou-se sua abordagem de forma implícita. Esta foi considerada quando se fez referência à importância da humanização na assistência de enfermagem; ao apresentar o complexo hospitalar ao aluno; ao discutir fluxos de encaminhamentos dos usuários; e direitos e deveres do paciente internado, conforme o demonstram os trechos abaixo presentes no módulo:

Reconhece a importância da humanização na assistência de enfermagem prestada ao paciente e sua família (M5- Habilidade).

...Procedência do paciente a ser internado (via consultório médico particular/conveniado, via SAMU, SIATE, ambulâncias particulares e de convênios, via central de regulação de leitos, demanda espontânea de pronto socorro) (M5- Habilidade).

7.1 Inserção do Tema Transversal...

Nesse módulo, os estudantes iniciam a vivência da assistência de enfermagem ao ser humano no contexto do complexo hospitalar.

O módulo **Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem** (M6) é dividido em três unidades: Sistema Único de Saúde: história e princípios; modelo de atenção à saúde; processo de trabalho em saúde e de enfermagem (CARVALHO et al., 2015).

Ao analisá-lo observou-se que o tema norteador desse Caderno de Planejamento e Desenvolvimento é o SUS, porém, ele não está relatado enquanto tema transversal, mas sim explicitamente em todas as suas sessões. Há relato do mesmo na apresentação do módulo; competências; mapa conceitual; conceitos chaves; desempenhos; referências; atividades teóricas e práticas.

Os conteúdos sobre o SUS, descritos ao longo do caderno, englobam: histórico das políticas de saúde; conceito de saúde; princípios e diretrizes do SUS; gestão do SUS; Lei Orgânica da Saúde; modelos de atenção à saúde; estratégia saúde da família; núcleo de apoio à saúde da família; direitos e deveres dos usuários do SUS.

Nas atividades teóricas do módulo estão descritas situações-problema sobre o SUS, trabalhadas com os estudantes nos encontros e estudos individuais direcionados. Além disso, os estudantes participam de uma palestra com conselheiro de saúde e com enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família local.

As atividades práticas compreendem entrevistas com usuários do SUS em vários níveis da atenção, em diferentes atividades e com diferentes pessoas. Também entrevistam enfermeiros dos serviços de saúde sobre o seu processo de trabalho; realizam visitas a diversos serviços de saúde com diferentes níveis de complexidade, objetivando identificar os modelos de atenção presentes nessas instituições e a rede de atendimento em saúde do município de Londrina.

Em **Saúde do Adulto I** (M7), o foco está no cuidado integral prestado aos indivíduos adultos e suas famílias (LIMA et al., 2015).

7.1 Inserção do Tema Transversal...

O tema em estudo foi encontrado explicitamente apenas nas referências bibliográficas. Houveram abordagens implícitas em todas as sessões desse módulo: competências; desempenhos; habilidades; atividades teóricas; atividades práticas e referências.

Os conteúdos desse módulo relacionados ao SUS de forma indireta abordam a integralidade do cuidado e do indivíduo; Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; Programa Nacional de Imunização; Estratégia Saúde da Família; atuação do enfermeiro nas ações de promoção, prevenção e controle de doenças crônicas; programas específicos de doenças crônicas — diabetes mellitus e hipertensão arterial; humanização e notificações em saúde.

Observa-se, nesse módulo, que há várias propostas práticas que aproximam os estudantes com a realidade do SUS. É contemplado o estágio nas UBS's que tem como objetivo elaborar ações destinadas à saúde do adulto (hipertensão, diabetes e imunização), além da vigilância epidemiológica, observação da organização dos serviços de saúde e dos processos de trabalho e o modelo assistencial; visitas domiciliares a usuários com doenças crônicas; vacinação em empresas, indústrias e escolas.

No módulo **Central de Material e Biossegurança** (M8), o foco está no processamento de artigos odonto-médico-hospitalares e no cuidado ao trabalhador nos serviços de saúde (RIBEIRO et al., 2015).

Nesse módulo, o tema SUS não está descrito como tema transversal e nem de forma explícita em nenhuma das sessões de seu Caderno de Planejamento e Desenvolvimento. O SUS aparece sutilmente, de maneira implícita, quando o módulo cita “*serviços de saúde*” e “*riscos presentes no processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde e a influência na saúde do trabalhador*”; porém, não há um aprofundamento sobre este assunto, apenas uma citação.

A maior aproximação com o SUS observada nesse módulo consiste na inserção dos estudantes nas atividades práticas em centrais de materiais e esterilização e visitas em clínicas e UBS, ou seja, possibilita ao

estudante mais uma vivência nos serviços de saúde que compõem a rede do SUS.

O módulo **Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade II (M9)** ocorre ao longo da segunda série e segue os mesmos moldes do Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade I, que acontece no primeiro ano. Também possui caráter interdisciplinar por contemplar estudantes dos cursos de enfermagem, medicina e farmácia. Seu foco está na organização do serviço de saúde para atendimento ao indivíduo, família e comunidade e utilização de instrumentos, como a epidemiologia e a pesquisa científica, subsidiando diagnósticos e tratamentos em saúde (GONZÁLEZ et al., 2015).

A abordagem do tema SUS acontece nesse módulo de forma implícita. Foram considerados conteúdos implícitos sobre o SUS os seguintes itens: organização dos serviços de saúde; demanda espontânea e organizada; programas da atenção básica; indicadores de saúde; epidemiologia; atenção básica; a importância da pesquisa como modificador da realidade de saúde da população.

Nas atividades práticas desse módulo os estudantes realizam entrevistas com profissionais de saúde sobre ações programáticas que são desenvolvidas na UBS e entrevistas com os usuários sobre os motivos da procura e acesso aos serviços de saúde, além de visitas domiciliares aos usuários faltosos dos programas da UBS.

O Quadro 8, a seguir, mostra as ações práticas que demonstram que os estudantes tiveram aproximações com o tema SUS ao longo da segunda série.

QUADRO 8 – Ações práticas desenvolvidas na segunda série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

MÓDULO	AÇÕES PRÁTICAS
M5- Práticas do cuidar	Práticas em campos da área Hospitalar
M6- Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem	Entrevistas com usuários do SUS Entrevistas com enfermeiros dos serviços de saúde Visitas nos diferentes serviços de saúde do município de Londrina
M7- Saúde do Adulto I	Práticas em campos da atenção básica Visitas domiciliares com usuários portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes Vacinação em trabalhadores de empresas, indústrias e escolas
M8- Central de Material e Biossegurança	Práticas em campos de Central de Material e Biossegurança e visitas a diferentes serviços de saúde
M9- Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade II	Entrevistas com usuários de UBS Entrevistas com profissionais da saúde de Londrina Visitas aos usuários faltosos nos programas das UBS

Fonte: VOLPATO et al, 2015; CARVALHO et al, 2015; LIMA et al, 2015; RIBEIRO et al, 2015; GONZÁLEZ et al, 2015.

☐ TERCEIRA SÉRIE

A terceira série é composta por quatro módulos, porém, no Quadro 9, a seguir, são apresentados três módulos pelo fato de o módulo TCC I dessa série compor o critério de exclusão deste estudo.

QUADRO 9 – Módulos que compõem a terceira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

NOME DO MÓDULO
M10- Saúde do Adulto II
M11- Saúde da Criança e do Adolescente
M12- Saúde da Mulher e Gênero

Fonte: KIKUCHI; GUARIENTE, 2014.

O módulo **Saúde do Adulto II** (M10) objetiva a assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com necessidades de saúde clínicas ou cirúrgicas. Apesar de sua atenção estar voltada para ações curativas e ao ambiente hospitalar, considera que os processos de recuperação e reabilitação da saúde são influenciados pelas formas de organização da sociedade. Está estruturado em duas unidades: cuidando do paciente clínico e cuidando do paciente cirúrgico (BOBROFF et al., 2015).

No Caderno de Desenvolvimento e Planejamento desse módulo, o SUS não foi descrito como tema transversal em nenhuma de suas unidades.

Na unidade cuidando do paciente clínico sua abordagem ocorreu apenas de forma implícita. Foram considerados como conteúdos implícitos sobre o SUS: humanização; perfil epidemiológico; conceito de ser humano bio-psico-social; repercussão das condições socioeconômicas e culturais na evolução das doenças.

Na unidade cuidando do paciente cirúrgico há uma abordagem explícita sobre o tema, conforme descrito abaixo:

Discute a terapêutica cirúrgica no contexto do SUS: planos de saúde, seguros, percurso do paciente no SUS (M10- Habilidades).

7.1 Inserção do Tema Transversal...

Nessa unidade, abordagens implícitas sobre o SUS foram consideradas ao tratar sobre a trajetória do paciente cirúrgico dentro do sistema de saúde; perfil epidemiológico; ao considerar o ser humano como um ser bio-psico-socio-espiritual; princípios da humanização e direitos do paciente.

Em relação às atividades práticas, ambas as unidades desse módulo possuem estratégias que inserem o estudante no SUS. Ocorrem estágios de campo em hospitais de média e alta complexidade, o que possibilita ao estudante o contato com os diferentes níveis hierárquicos existentes dentro do sistema de saúde.

O módulo **Saúde da Criança e do Adolescente** (M11) possui como foco o desenvolvimento do ser humano do nascimento à adolescência e considera a influência do contexto socioeconômico, político e cultural nesse desenvolvimento. Esse módulo possui duas unidades: Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente; Atenção Hospitalar à Criança e ao Adolescente (SOUZA et al., 2015).

No Caderno de Planejamento e Desenvolvimento desse módulo encontrou-se o SUS mencionado como tema transversal e no decorrer de suas sessões, esse tema transversal foi abordado de forma implícita em vários momentos.

Os conteúdos implícitos que envolvem o SUS são perfil epidemiológico; programas governamentais de atendimento à criança e ao adolescente; humanização; direitos da criança e do adolescente; ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde; níveis de atenção; organização do sistema de saúde para atendimento à saúde da criança; inserção da criança e adolescente no contexto socioeconômico, cultural, político e familiar; serviços de referência e contrarreferência do sistema.

Nesse módulo, os estudantes realizam estágios de campo nas UBS's e em unidades hospitalares que prestam assistência à saúde da criança e do adolescente.

Em **Saúde da Mulher e Gênero** (M12), o objetivo volta-se à assistência integral à saúde da mulher e gênero, pautada no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (CESTARI et al., 2015). Apesar desse módulo não conter em seu Caderno de Planejamento e Desenvolvimento o SUS enquanto um tema transversal e de não utilizar explicitamente o termo SUS, observou-se que sua construção é norteada pelo tema em estudo e pautada no princípio da integralidade.

Os apontamentos implícitos que remetem ao SUS são: indicadores de saúde na área da saúde da mulher; assistência integral à saúde da mulher em suas diversas fases; política de atenção integral à saúde da mulher; ações de promoção, prevenção, recuperação; níveis de atenção; perfil epidemiológico; princípios da humanização; equipe multiprofissional e interdisciplinar; organização dos serviços de saúde; programas governamentais de assistência à mulher; acesso aos serviços de saúde; sistema de referência e contrarreferência.

Constatou-se, nesse módulo, que os estudantes são inseridos nos diversos serviços de saúde que prestam assistência à saúde da mulher, porém, essa inserção não está descrita de forma clara no Caderno de Desenvolvimento e Planejamento.

As ações práticas encontradas nessa série e que possibilitam ao estudante aproximar-se desse tema em estudo, constam no Quadro 10.

QUADRO 10 – Ações práticas desenvolvidas na terceira série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

MÓDULO	AÇÕES PRÁTICAS
M10- Saúde do Adulto II	Estágios de campo em serviços hospitalares de média e alta complexidade
M11- Saúde da Criança e do Adolescente	Estágios de campo em UBS e área hospitalar
M12- Saúde da Mulher e Gênero	Estágios de campo em UBS e unidades hospitalares que prestam assistência à saúde da mulher

Fonte: BOBROFF et al, 2015; SOUZA et al, 2015; CESTARI et al, 2015.

☐ QUARTA SÉRIE

A última série do Curso de Enfermagem é contemplada por cinco módulos, porém, no Quadro 11 constam apenas quatro, pelo fato de o módulo TCC II ter entrado no critério de exclusão deste estudo.

QUADRO 11 – Módulos que compõem a quarta série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

NOME DO MÓDULO
M13- Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado
M14- Saúde Mental: Ações de Enfermagem nos Diversos níveis de Assistência
M15- Cuidado ao Paciente Crítico
M16- Internato em Saúde Coletiva e Hospitalar

Fonte: KIKUCHI; GUARIENTE, 2014.

7.1 Inserção do Tema Transversal...

No módulo **Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado** (M13) o enfoque é dado, na assistência de enfermagem, aos indivíduos com doenças transmissíveis, além da prevenção e controle dessas doenças (DESSUNTI et al., 2015).

Neste módulo, o tema transversal SUS não foi mencionado enquanto tema transversal ou termo explícito, mas foi identificado de forma implícita em seu Caderno de Planejamento e Desenvolvimento. Considerou-se implícito nas seguintes abordagens: organização dos serviços de saúde que atendem indivíduos com doenças infectocontagiosas; organizações governamentais que atendem os portadores de doenças transmissíveis; fluxo de atendimento dos indivíduos com doenças transmissíveis; ações de prevenção e promoção no controle de doenças transmissíveis; programas nacional, estadual e municipal de doenças sexualmente transmissíveis; sistema de informações de agravos de notificação; perfil epidemiológico.

Semelhante aos demais módulos, os estudantes possuem inserção em diversos serviços de referência que prestam assistência aos indivíduos com doenças transmissíveis: o ambiente hospitalar, ambulatorial e núcleo de epidemiologia hospitalar.

O módulo **Saúde Mental: Ações de Enfermagem nos Diversos níveis de Assistência** (M14) tem como objetivo o estudo das psicopatologias, os determinantes dos transtornos mentais e a assistência de enfermagem nas diversas instituições de saúde (MACHADO et al., 2015).

Não houve menção ao SUS nesse módulo enquanto tema transversal ou termo explícito. Há uma abordagem de forma implícita. Nessa abordagem foram selecionados os seguintes conteúdos: organização dos serviços de saúde para atendimento ao indivíduo com transtorno mental; política nacional de saúde mental, drogas e atenção básica; ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde mental; rede de atenção psicossocial do município; perfil epidemiológico; multidisciplinaridade no atendimento ao indivíduo com transtorno mental e níveis de atenção.

7.1 Inserção do Tema Transversal...

Os estudantes realizam atividades práticas voltadas ao atendimento de indivíduos com transtornos mentais em UBS's, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e hospitais gerais, sempre com o foco voltado para a assistência de enfermagem psiquiátrica.

Em **Cuidado ao Paciente Crítico** (M15), o enfoque é dado ao paciente crítico hospitalizado adulto e criança, buscando inserir os estudantes nas atividades de alta complexidade e considerando um atendimento humanizado (MARTINS et al., 2015).

O termo SUS se faz presente de forma explícita na competência do módulo, como mostra o trecho abaixo:

...considerando a organização do SUS nas urgências e emergências (M15- Competência).

Na análise do Caderno de Planejamento e Desenvolvimento desse módulo, o tema em estudo foi encontrado de forma implícita: indicadores epidemiológicos; organização do sistema de saúde para atendimento de alta complexidade; humanização; equipe multiprofissional e interdisciplinar; direitos dos pacientes; alta complexidade; integralidade do ser humano.

Nas atividades práticas desse módulo, os estudantes vivenciam a realidade de unidades de alta complexidade dentro do ambiente hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O último módulo do curso corresponde ao estágio supervisionado e é denominado **Internato de Enfermagem**. Inicia no final do primeiro semestre da quarta série e possui a maior carga horária de todos os módulos do curso. Esse módulo é considerado uma experiência pré-profissional, pois os estudantes realizam estágios nos serviços de saúde, vivenciando sua realidade e promovendo a integração ensino-serviço e comunidade. Desenvolvem a função de enfermeiro, prestando cuidado direto ao indivíduo e comunidade, e também na parte gerencial. É dividido em duas unidades e possui dois Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento: Internato na Área Hospitalar (M16) e Internato em Saúde

7.1 Inserção do Tema Transversal...

Coletiva (M17), sendo que o estudante permanece três meses em cada uma dessas áreas (MELCHIOR et al., 2015; VANNUCHI et al., 2015).

Na análise do Caderno de Planejamento e Desenvolvimento do Internato de Enfermagem na Área Hospitalar evidenciou-se que o SUS aparece descrito como tema transversal na competência, desempenhos e habilidades. O termo também é evidenciado de forma explícita e implícita.

Os conteúdos diretos explicitados se referem aos princípios e diretrizes do SUS, como mostra o trecho abaixo:

...considerando as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social (M16- Desempenhos).

Em relação aos conteúdos implícitos que se referem ao SUS abordado nesse caderno encontram-se: ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação; níveis de atenção, ambulatorial e domiciliar; organização dos serviços; princípio da integralidade da atenção; considera necessidades de saúde do indivíduo, família, comunidade; indicadores de saúde; notificações obrigatórias; relação da unidade hospitalar com demais órgãos que compõem a rede de atendimento; humanização e direitos e deveres do paciente.

Na análise do Caderno de Planejamento e Desenvolvimento do Internato de Enfermagem em Saúde Coletiva evidenciou-se que o SUS não está descrito como tema transversal, mas sim de forma explícita e implícita.

Sua abordagem explícita encontra-se nos desempenhos e nas referências bibliográficas, demonstrado pelo fragmento abaixo:

Analisa a produção do cuidado na unidade de saúde, em conjunto com a equipe considerando as diretrizes do SUS, a integralidade do cuidado e a centralidade do usuário (M17- Desempenhos).

A abordagem implícita sobre o tema pôde ser considerada nos seguintes conteúdos: ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde; necessidades de saúde individuais e coletivas; integralidade da

7.1 Inserção do Tema Transversal...

atenção e do cuidado; indicadores de saúde; investigação epidemiológica; notificações de agravos; organização do serviço; participação e controle social; diversos programas existentes de atenção à saúde no âmbito da atenção básica; contato com lideranças da comunidade; humanização; organização do sistema (relação com secretaria de saúde e outros serviços, sistema de referência e contrarreferência, consultas referenciadas, hierarquia do sistema).

Mesmo que esse Caderno de Planejamento e Desenvolvimento apresente uma abordagem implícita sobre o SUS, toda a sua construção está pautada nesse sistema de saúde.

O módulo Internato prevê a inserção do estudante nos serviços de saúde, tanto na atenção básica quanto hospitalar, em toda sua extensão.

As ações práticas encontradas nessa série que possibilitam o estudante aproximar-se do tema em estudo, estão descritas no Quadro 12.

QUADRO 12 – Ações práticas desenvolvidas na quarta série do Curso de Enfermagem da UEL. Londrina, 2016.

MÓDULO	AÇÕES PRÁTICAS
M13- Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado	Estágios de campo em serviços ambulatorial, hospitalar e núcleo de epidemiologia hospitalar
M14- Saúde Mental: Ações de Enfermagem nos Diversos níveis de Assistência	Estágios de campo em UBS, hospital geral e CAPS
M15- Cuidado ao Paciente Crítico	Estágios de campo em hospitais e UPA
M16- Internato em Saúde Coletiva e Hospitalar	Estágio de Campo em UBS e hospitais.

Fonte: DESSUNTI et al., 2015; MACHADO et al., 2015; MARTINS et al., 2015; MELCHIOR et al., 2015; VANNUCHI et al., 2015.

☐ SÍNTESE CONCLUSIVA

O tema SUS nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos Módulos Interdisciplinares foi analisado sob três aspectos: tema transversal, termo explícito e implícito, portanto, em um único caderno todas essas abordagens foram consideradas.

Ao analisar os 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado constatou-se que o SUS é abordado como tema transversal em três cadernos, como termo explícito em sete cadernos e de forma implícita em dezesseis Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento. Em um caderno não foi encontrada nenhuma abordagem sobre a temática analisada.

Observou-se que a inserção desse tema ocorreu, principalmente, de forma implícita e que o SUS esteve presente transversalmente com maior e menor proximidade nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, porém, a temática não se apresenta formalizada ao longo do curso. A formalização da abordagem do SUS nos cadernos é relevante, porém, ela não garante a sua efetivação na prática. A abordagem sobre o SUS e sua articulação com os conteúdos específicos dos módulos dependerá, também, da intencionalidade do professor. Sugere-se que a formalização da abordagem do tema nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento seja reavaliada e redimensionada, assim como, momentos de debate e reflexão entre os docentes sejam proporcionados pelo colegiado de curso buscando-se estratégias para que essa abordagem ocorra durante a graduação em enfermagem.

O Caderno de Planejamento e Desenvolvimento que não apresentou nenhuma abordagem sobre o SUS corresponde ao módulo que reúne em sua maioria professores da área básica. Percebe-se que o desafio em se articular o tema SUS aos conteúdos específicos dos módulos é maior para o professor que não está diretamente inserido no contexto do SUS, portanto, o colegiado de curso em parceria com os docentes do básico necessita buscar estratégias para contemplar essa aproximação.

Evidenciou-se que o Curso de Enfermagem da UEL insere o estudante no SUS desde a primeira à quarta série, por meio de estágios práticos nos serviços de saúde que compõem a rede do SUS, pelo acesso à comunidade e aos profissionais que prestam assistência à saúde, buscando uma integração entre ensino-serviço e comunidade. Essa aproximação é de extrema importância para a formação do enfermeiro preparando-o para atuar na realidade do sistema de saúde vigente.

7.2 Manuscrito 1

*Percepções de Estudantes de
Enfermagem Sobre o Ensino do
Sistema Único de Saúde*

Percepções de Estudantes de Enfermagem Sobre o Ensino do Sistema Único de Saúde

RESUMO

As transformações ocorridas na saúde nos últimos anos têm desafiado as instituições de ensino superior em saúde a buscarem estratégias de ensino aprendizagem que propiciem a formação de profissionais capacitados para trabalharem em concordância com os preceitos do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo foi analisar o processo de desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde na formação do enfermeiro, na perspectiva dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem. Pesquisa de abordagem qualitativa, compreensiva e do tipo estudo de caso, realizada em um curso de enfermagem que adota o uso de temas transversais em sua proposta curricular. Desenvolvida por meio de grupos focais realizados no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Para a organização dos dados utilizou-se análise de conteúdo, resultando em três categorias de análise, discutidas à luz das concepções de Paulo Freire. Os resultados evidenciaram que os estudantes compreendem a proposta da transversalidade na abordagem do Sistema Único de Saúde, porém, identificam lacunas e fragmentação no desenvolvimento desse tema no decorrer de sua formação. As vivências significativas durante a formação que favoreceram o aprendizado se referem à integração teoria-prática e às vivências práticas em cenários reais dos serviços de saúde que compõem a rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, que são propiciadas pelo curso em estudo. Revelou-se, também, o papel do professor como mediador desse aprendizado. Concluiu-se que a abordagem transversal do Sistema Único de Saúde na formação do enfermeiro é significativa, pois, possibilita a contextualização entre o sistema de saúde e os conteúdos específicos que devem ser apreendidos pelos estudantes. O desafio para o aprimoramento da abordagem sobre o SUS nessa proposta curricular consiste em criar estratégias que efetivem a abordagem transversal desse tema ao longo do curso de modo a articulá-lo com os conteúdos específicos de todos os módulos interdisciplinares, superando vestígios de um ensino fragmentado. Espera-se que este estudo suscite reflexões sobre a responsabilidade das instituições formadoras em propiciar um processo de ensino-aprendizagem que resulte na formação de enfermeiros que atuem com e no Sistema de Saúde brasileiro de forma a ser um agente de transformação da realidade.

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

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira vem lançando um novo olhar sobre o ser humano e a saúde. As mudanças ocorridas em torno dessa nova perspectiva se consolidam a partir da Constituição Federal instituída em 1988.

Em relação à saúde, a Constituição Federal, em sua composição, não restringe à ausência de doença física, justamente por considerar o “homem” um ser complexo e multifatorial¹.

É nessa perspectiva de saúde e ser humano que surge o Sistema Único de Saúde (SUS). Regido por princípios doutrinários e organizativos, sua proposta vai além do simples tratamento de doenças, compreende um conjunto de ações e serviços que assegurem a promoção, prevenção, recuperação da saúde do indivíduo e da comunidade²⁻³.

Desde sua criação, o SUS tem demandado das Instituições de Ensino Superior (IES) da área da saúde a formação de profissionais que estejam em harmonia com seus princípios e diretrizes⁴. As instituições formadoras têm trilhado um caminho a fim de adequar a formação na área da saúde que atenda as demandas de saúde da população em consonância com o SUS.

Em 1996, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), considerada a mais importante lei brasileira sobre a educação. Em sua composição, a LDB versa sobre os diversos tópicos da educação, abrangendo desde a educação infantil até o ensino superior. Dada a sua importância para a educação do país, no que diz respeito ao ensino superior, a LDB proporcionou às instituições formadoras autonomia e flexibilidade na organização curricular dos seus cursos e excluiu os currículos mínimos, o que permitiu às IES maior liberdade na elaboração de seus projetos pedagógicos⁵⁻⁶.

Nesse contexto educacional, e baseando-se nos princípios estabelecidos pela LDB, em 2001 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde e da enfermagem, buscando garantir a flexibilidade e a qualidade na formação

Especificamente na enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais^{7:8} (DCN/ENF) declaram os princípios, fundamentos, condições e procedimentos

necessários à formação desses profissionais. Em toda a sua estrutura, as DCN/ENF possuem como propósito a formação do profissional enfermeiro capacitado para atuar em todos os âmbitos do sistema de saúde brasileiro com responsabilidade social e cidadã, promovendo a saúde integral ao ser humano, pautado nos princípios éticos e legais que regem a profissão.

Para Amaral, Pontes e Silva⁴, a formação em saúde tem em sua trajetória a marca da desarticulação entre o ensino e as necessidades de saúde da população, sendo que as DCN buscam superar a formação tecnicista e pressupõem a formação em saúde, atendendo aos preceitos do sistema de saúde vigente.

O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) possui em sua história marcas indeléveis da busca incessante de oferecer à realidade brasileira, profissionais com uma formação de qualidade e comprometida com os problemas de saúde da sociedade⁹.

Há 16 anos a formação de enfermeiros pela UEL vem se desenvolvendo por uma proposta pedagógica que adota o Currículo Integrado e temas transversais em seu processo de ensino-aprendizagem, buscando uma formação inovadora por meio da integração entre teoria e prática, utilização de metodologias ativas, estabelecimento de uma relação horizontal entre professor e aluno, organização curricular modular, interdisciplinaridade e atuação multiprofissional⁹.

Essa proposta curricular, apresenta o SUS como um dos seus doze temas transversais. O Currículo Integrado adotou a mesma definição de temas transversais explicitada nos Parâmetros Curriculares Nacionais¹⁰, conceituando-os como um conjunto de temas que permeiam a concepção das diferentes áreas, não se restringindo a uma única abordagem. A abordagem do SUS no Curso de Enfermagem, do mesmo modo que os demais temas transversais, deve ocorrer de forma vinculada aos conteúdos específicos dos diferentes módulos e permear todas as séries com sucessivas aproximações¹¹.

Para Pires et al¹², o processo de formação do enfermeiro exerce grande influência na sua prática profissional, pois, as habilidades e competências

necessárias para o desempenho de suas funções são constituídos a partir da sua formação.

A formação do enfermeiro traduz-se em um instrumento capaz de mudar os processos de trabalho em saúde e transformar a realidade. Assim, entendendo a relevância de se implementar e/ou construir políticas educacionais voltadas para a formação do profissional enfermeiro que atue no SUS de forma competente, comprometida e resolutiva surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: De que modo acontece o desenvolvimento do tema SUS durante a formação do enfermeiro em um Curso de Enfermagem que o adota como tema transversal?

Em busca de respostas para esse questionamento, analisou-se o processo de desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde na formação do enfermeiro, na perspectiva dos estudantes de um curso de graduação em enfermagem.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Estudo de abordagem qualitativa, compreensiva, do tipo estudo de caso, desenvolvido no Curso de Enfermagem da UEL. Esse manuscrito faz parte de uma dissertação de mestrado defendida em 2016.

A definição de estudo de caso nesta pesquisa justifica-se pelo fato de o curso em estudo trabalhar há 16 anos com Currículo Integrado e possuir práticas pedagógicas que o diferenciam de outras instituições de ensino, entre elas o desenvolvimento de temas transversais em seu processo de ensino-aprendizagem.

Os participantes deste estudo foram os estudantes de enfermagem das quatro séries do curso. O critério de inclusão envolveu estudantes que estavam matriculados e frequentando regularmente as aulas.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016 através da realização de Grupos Focais (GF) com os estudantes.

A composição dos grupos focais ocorreu da seguinte forma: em um primeiro momento foi realizado o convite aos estudantes em suas salas de aula, e os que demonstraram interesse em participar da pesquisa, disponibilizaram seus contatos telefônicos; em um segundo momento ocorreu a confirmação da

participação através de aplicativo de mensagens. Nesse momento, foram agendados com os estudantes data, local e horário da realização dos grupos focais, compondo-se, assim, quatro grupos focais. O grupo focal da primeira série formou-se com dez participantes; da segunda série, nove; da terceira série, seis; e, por fim, a quarta série, com nove participantes.

O desenvolvimento dos grupos focais ocorreu em salas de aula da própria universidade, contou com a participação de uma moderadora, que foi a própria pesquisadora, observadores e apoiadores de sala. Conforme recomendação da literatura^{13;14} foi responsabilidade da moderadora intermediar a discussão e utilizar estratégias que favorecessem o debate. Ao observador coube a função de anotar a dinâmica do grupo e auxiliar o moderador. Aos apoiadores de sala coube a responsabilidade pelo bom funcionamento dos recursos audiovisuais, além de estarem à disposição dos participantes da pesquisa.

Buscando promover uma reflexão nos estudantes sobre o tema, a pesquisadora levou impressa a matriz curricular do Curso de Enfermagem com todos os seus módulos, da primeira à quarta série. Após observarem a matriz curricular foi realizada a seguinte questão norteadora: *Temos aqui a matriz curricular do Curso de Enfermagem. Olhando para ela, quais foram os momentos que proporcionaram reflexões, discussões teóricas e práticas sobre o SUS? Vamos lembrar como isso aconteceu?*

Para melhor reflexão, essa questão foi realizada módulo a módulo com os alunos, iniciando do mais recente para o mais antigo.

Realizado o debate sobre o desenvolvimento do SUS módulo a módulo da matriz curricular, duas questões ainda foram contempladas nos grupos focais: *Como vocês avaliam o desenvolvimento do tema transversal SUS no Currículo Integrado?; Quais sugestões vocês teriam para favorecer o desenvolvimento do tema transversal SUS no Currículo Integrado do curso?*

As discussões dos grupos focais foram filmadas e gravadas. A filmagem foi utilizada como recurso para a elaboração da transcrição do material empírico. Após a transcrição na íntegra, o material foi deletado.

Para a organização dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹⁵, seguindo as etapas propostas pela autora, que consistem em pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados.

Durante a análise de conteúdo buscou-se por temas que se referissem ao processo de ensino do SUS, considerando as experiências significativas para o aprendizado do tema durante sua formação. Esses temas constituíram-se em categorias de análise que foram discutidas sob o pensamento do educador Paulo Freire¹⁶⁻¹⁸.

A realização desta pesquisa seguiu os princípios éticos e legais propostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁹. Assegurando o anonimato dos participantes, os grupos focais foram denominados de GF seguido do número de identificação da série, resultando em GF1, GF2, GF3 e GF4. Os estudantes foram identificados pela letra E seguida por um número que identificava a sequência de suas falas, denominados como E1, E2, e assim sucessivamente.

Esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob CAAE 18931613.5.0000.5231, sendo assegurados todos os direitos aos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As percepções dos estudantes sobre o desenvolvimento do tema transversal SUS, no decorrer de sua formação, resultou na construção de três categorias de análise: **1. Experiências significativas para o aprendizado do SUS; 2. O papel do professor no desenvolvimento do tema transversal SUS: a visão do estudante; 3. A transversalidade do ensino do SUS durante a graduação.**

1 EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS PARA O APRENDIZADO DO SUS

Os resultados que configuram essa categoria dizem respeito às experiências significativas que os estudantes vivenciaram, no decorrer do curso, as quais favoreceram o processo de aprendizagem sobre o SUS.

As experiências significativas para a construção do conhecimento sobre o SUS, relatadas pelos estudantes, envolveram aspectos relacionados à integração teoria-prática e às vivências práticas nos serviços de saúde do SUS.

Os estudantes de todas as séries enfatizaram a importância da articulação entre teoria e prática, a qual foi propiciada no curso durante o processo de ensino-aprendizagem sobre o SUS, como mostram as falas a seguir.

Colocou em prática tudo o que a gente tinha aprendido por parte do SUS, como intersetorialidade, demanda- necessidade, educação em saúde, prevenção, promoção. Tudo isto nós discutimos nos textos e, tudo isso que pertence ao SUS e colocamos em prática nas visitas [...] tudo o que foi colocado nos textos nós fizemos na prática também (E4 GF1)

Um completa o outro, o que você vê na teoria, você acha que é superficial, que não tem nada a ver. Aí você vai para prática e percebe que tudo se encaixa (E5 GF3)

Tudo o que a gente aprendeu na teoria sobre o SUS a gente pode ver na prática do hospital como que funciona [...] além da prática, quando a gente está no internato, a gente consegue entender o que está acontecendo porque a gente teve uma noção teórica (E3 GF4)

Sobre a importância da integração entre teoria e prática para a formação, Moretti-Pires²⁰ cita a necessidade de se adequar a formação à vida real, entre a teoria e sua aplicabilidade efetiva. Nesse aspecto, o curso em estudo possibilita situações práticas desde a primeira série, o que tem se articulado com o aprendizado teórico aprendido pelos estudantes no decorrer dos módulos interdisciplinares. Essa articulação pode resultar em um aprendizado consistente e contextualizado com o SUS.

A pedagogia problematizadora de Paulo Freire¹⁸ almeja a ação transformadora da realidade. Essa ação transformadora, a qual ele denomina *práxis*, consiste na reflexão e ação dos homens sobre o contexto para transformá-lo. A integração entre a teoria e a prática durante a formação permite que o estudante aplique seu conhecimento teórico nos cenários reais de prática e reflita sobre eles. Essa é uma estratégia para que se alcance a *práxis*.

Em relação às vivências práticas, os estudantes de todas as séries relataram experiências práticas que lhes foram propiciadas no decorrer da graduação e que consideraram significativas para o desenvolvimento do ensino do SUS. Essas vivências ocorreram em cenários diversos durante os estágios

obrigatórios, tanto na área de saúde coletiva quanto na hospitalar e projetos de extensão.

A gente teve estágio [...] tinham os exemplos da prática (E5 GF2)

A gente foi em todos os níveis de serviços, desde a unidade básica até o hospital, fazia promoção e prevenção e recuperação de saúde (E1 GF3)

Tudo isso a gente viu na prática, porque a gente também visitou, no meu caso, no meu grupo, o centro de atendimento odontológico que também é oferecido pelo SUS e tudo o que a gente viu da prática de central de materiais seria para utilização dentro dos hospitais públicos, dos postos de saúde que também tem serviço de atendimento médico e odontológico (E2 GF4)

Essas falas encontram sustentação no Artigo 5º das DCN/ENF⁷ que declara que a formação do profissional deve muni-lo de conhecimentos necessários para o exercício da profissão, dentre eles a atuação nos diferentes cenários da prática profissional.

De acordo com Valença et al.²¹, a inserção precoce e progressiva do estudante no SUS proporciona ao aluno conhecimento e compromisso com a realidade de saúde do país.

A partir do olhar de Freire os conhecimentos humanos resultam da interação do homem com o mundo, nas relações com a realidade e na realidade¹⁸. Assim, a educação do enfermeiro deve construir-se na reflexão sobre o homem, o mundo e as vivências reais.

A inserção dos estudantes na comunidade e com os profissionais dos serviços de saúde desde o início da formação propicia o trabalho com os problemas reais e desenvolve responsabilidades de acordo com o grau de autonomia dos estudantes²¹. Sobre autonomia, esta é um processo, é um vir a ser. A autonomia se constrói nas experiências de inúmeras decisões que vão sendo tomadas no decorrer da formação¹⁷.

Resultados semelhantes a esta pesquisa foram relatados por Bulgarelli et al²² em estudo realizado com estudantes de odontologia, em que os autores evidenciaram a importância das vivências dos estágios nos cenários do SUS, pois,

favorecem a formação do estudante no desenvolvimento de competências e habilidades para atuar no SUS.

Os estudantes também mencionaram os projetos extracurriculares como facilitadores do aprendizado sobre o SUS.

Não só na questão curricular, mas em projetos de extensão que a gente vai realizando durante curso, a gente consegue ter um pouco de noção do SUS e da responsabilidade que a gente tem (E1 GF4)

As DCN/ENF⁷ propõem, em seu Artigo 5º, que os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem contemplem atividades complementares aos alunos.

Assim, quanto aos alunos, além das vivências práticas, percebe-se que o fato de estarem em contato com a rede de atendimento do SUS durante os estágios práticos desde a primeira série, favorece a sua compreensão em relação ao SUS, como mostram os fragmentos das falas a seguir:

Falar de SUS mesmo não [...] até porque tinha a UBS, então se está na UBS já é SUS [...] não precisa especificar que é SUS, a gente entende (E9 GF2)

Por ser a maioria dos nossos estágios em instituições do SUS, a gente consegue ver na prática como é realizado o serviço, como o usuário chega no serviço e como a gente aborda ele, então foi abordado um pouco em cada ano (E6 GF4)

Cabe ainda discutir que, embora o Currículo Integrado possibilite aos estudantes vivências práticas nos serviços de saúde que compõem a rede de atendimento do SUS, os estudantes ainda visualizam o SUS fortemente atrelado à saúde coletiva. Isso pode ser explicado pelo fato de os hospitais ainda estarem organizados sob a perspectiva do modelo biomédico, com uma supervalorização das técnicas, fragmentação do ser humano e centrado na cura das doenças biológicas. Isso se impõe como um dificultador para o estudante, no processo ensino-aprendizagem sobre o SUS dentro da rede hospitalar.

Os hospitais ainda reproduzem a lógica hegemônica de organização dos trabalhos em saúde especializados e, ainda, apresentam resistência às mudanças no que se refere ao modelo e atenção²³.

2 O PAPEL DO PROFESSOR NO DESENVOLVIMENTO DO TEMA TRANSVERSAL SUS: A VISÃO DO ESTUDANTE

Nessa categoria, os estudantes relataram suas vivências acadêmicas, em que o professor foi o facilitador do processo de ensino-aprendizagem, e também as abordagens docentes que não favoreceram esse desenvolvimento. A seguir, transcrevem-se os discursos dos estudantes que demonstram a ação do professor como facilitador do ensino do SUS:

A professora perguntou: quem que utiliza o SUS? E daí eu tenho convênio e eu não levantei a mão. Depois ela explicou que todo mundo usava o SUS, por causa do saneamento e vigilância. É tudo! E eu não fazia menor ideia (E5 GF2)

A nossa professora batia bastante na tecla dos programas [...]ela fazia essa relação dos programas de saúde com a equidade. Que o programa tem que existir [...], mas ao mesmo tempo, que nem todas as pessoas passem da mesma forma por cada programa seguindo um protocolo exato, que isso seja modificado para cada um (E1 GF4)

Paulo Freire¹⁷ evidencia que o papel do professor é estabelecer uma relação democrática entre professor e aluno, mediada pelo diálogo, no qual ambos aprendem e ensinam, em uma troca recíproca de experiências e conhecimentos.

Ao professor cabe o desenvolvimento da consciência reflexiva do educando, ao mesmo tempo em que ambos (professor e aluno) precisam assumir seu papel de sujeito, buscando a construção de um conhecimento emancipatório, que estimule a reflexão e a capacidade crítica e não simplesmente reproduza saberes e práticas científicas concebidas como verdadeiras e definitivas¹⁷.

Os estudantes ainda relataram situações em que a postura do professor não favoreceu o desenvolvimento do aprendizado sobre o SUS, como demonstram as falas a seguir:

No exame físico [...] daria tudo para envolver SUS nesta história, porque o exame físico tem tudo a ver com a pessoa, que tem tudo a ver com todas as áreas da vida dela e tudo que vai ligando uma coisa à outra, aí descobre várias coisas. Só que não é falado sobre isso só fica no físico mesmo (E4 GF1)

Sabia que tinha que fazer uma carta e enviar para a UBS, mas o porquê não sabíamos, tinha que fazer isso, era aquele negócio a professora mandava e a gente obedecia [...] o professor com a mente focada na doença [...] da hora que ele chegava até a hora que a gente ia embora era justamente focado na paciente, na doença que ela tinha (E5 GF3)

Nessas falas, percebem-se vestígios de um processo de ensino verticalizado, fragmentado e com foco na doença ainda presentes na realidade educacional desse curso. Evidencia-se, também, que em alguns momentos os estudantes se posicionam passivamente nesse processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, a proposta problematizadora de Paulo Freire configura-se como um desafio para os educadores e educandos em caminhar na direção de uma educação crítica e dialética, que seja capaz de transformar a realidade.

Cabe, também, a discussão acerca da incumbência do professor no sentido de possibilitar ao estudante que assuma seu papel central nesse processo, permitindo-lhe desenvolver sua capacidade em reconhecer os problemas e intervir sobre eles, construindo, assim, a práxis profissional¹⁷.

Um dos desafios em se formar profissionais da saúde é assegurar-lhes ferramentas para que possam intervir nos contextos em que estarão inseridos, agindo como transformadores da realidade²⁰.

Os estudantes ainda trouxeram, em particular, a questão dos professores das ciências biológicas e a descontextualização com o SUS. A seguir, transcrevem-se fragmentos de suas falas:

Os professores [...] não eram da saúde mesmo, eles são formados em biológicas [...] não tinha tanto essa abordagem (E3GF4)

SUS nem pensar [...] principalmente porque não era nem professor da área, era no CCB lá da UEL (E4 GF3)

Sob esse aspecto Paulo Freire¹⁷ apresenta a prática docente da dimensão social da formação humana e não apenas da formação pedagógica que já é inerente à responsabilidade do professor. Assim, mesmo com a formação genuína do professor e de sua responsabilidade na formação pedagógica, cabe a este a formação social do estudante. O ensino de conteúdos desconexos do contexto real não se tornam significativos para o aluno, ao mesmo tempo em que não desenvolve sua capacidade crítica sobre os problemas.

Em síntese, quando se discute a formação de estudantes de enfermagem sobre e para o SUS, compreende-se que nesse processo alguns professores terão uma fundamentação mais profunda que outros, contudo, a partir da implantação das DCN a formação em enfermagem passou a ser pautada pelos princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma, a universidade e com ela seus professores possuem um compromisso intrínseco com a formação de seus alunos para atuarem nesse sistema de saúde. Assim, torna-se condição imprescindível que todo professor propicie momentos em que discuta seu conhecimento específico no contexto do SUS, considerando a complexidade deste em termos de teoria, abrangência, ações, ideologia e política.

3 A TRANSVERSALIDADE DO ENSINO DO SUS DURANTE A GRADUAÇÃO

Buscando o entendimento do modo com que o SUS se faz presente no contexto educacional dos estudantes, os discursos revelaram que os estudantes de todas as séries compreendem e vivenciam a proposta do currículo sobre a transversalidade do tema no decorrer das quatro séries, conforme o demonstram as falas a seguir:

Eu acho, que se fosse um módulo sozinho não ia ser legal a gente não ia aprender tanto [...] consegui aprender muito (E10 GF1)

Acho que foi uma somativa de informações que no final acrescentou muito (E4 GF3)

A gente vai aprendendo aos poucos e aí tem um momento que a gente aprende mais aprofundado e depois a gente consegue juntar isso na prática (E8 GF4)

De acordo com os preceitos do currículo integrado, o conhecimento deve ser proporcionado ao estudante do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e com sucessivas aproximações⁹.

Observa-se que os estudantes, desde a primeira série do curso, compreendem a proposta da transversalidade do SUS dentro do currículo. Essa compreensão se faz necessária no sentido de despertar no aluno a expectativa de conseguir visualizar o SUS em cada módulo que ele percorre no decorrer de sua formação, de acordo com as competências e habilidades a serem alcançadas naquele momento.

Nos dizeres dos estudantes apreende-se que a aprendizagem sobre o SUS está ocorrendo de forma processual e gradativa. O aprender é construir, reconstruir, constatar para mudar, por isso que ensinar não é transferir conteúdo, assim como, aprender não se limita a memorizar conteúdos. É um processo que se constrói¹⁷.

Os estudantes também relataram que em alguns módulos essa aproximação com o tema acontece de forma direta, e, em outros, de forma indireta. O ensino do SUS foi percebido com maior intensidade pelos estudantes em cinco módulos, que são: Processo Saúde-Doença, Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem, Práticas de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (PIM I), Práticas de Interação Ensino, Serviço e Comunidade II (PIM II) e Internato de Enfermagem.

Em relação ao módulo Processo Saúde-doença, os estudantes mencionaram que foi nesse módulo que tiveram o primeiro contato com o SUS, como mostram as falas a seguir:

Foi o primeiro módulo que eu lembro que teve uma introdução sobre o SUS, que a gente viu toda a parte teórica do SUS, os processos [...] a gente trabalhou até com coeficiente, indicador (E8 GF2)

Foi quando a gente aprendeu as diretrizes, os princípios [...] a gente teve uma noção básica assim de sociologia também, é bom para ter uma noção de humanização (E3GF4)

Em organização dos serviços de saúde e enfermagem, os estudantes relataram que esse módulo propiciou um estudo aprofundado sobre SUS e subsidiou o desenvolvimento desse tema nos demais módulos. A seguir, seguem relatos dos estudantes:

A gente consegue perceber depois de ter esse módulo só do SUS que fica muito clara a ligação do SUS com os outros módulos (E5 GF2)

Aprofundou bastante, deu para ter uma outra noção do SUS nesse módulo [...] esse módulo ajudou a ter uma noção do SUS nos outros módulos [...] ele foi bem teórico mais nos outros módulos a gente foi tento prática e linkando as coisas (E3 GF4)

O fato de os estudantes identificarem fortemente o SUS nos módulos Processo Saúde-doença e Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem, se reflete em uma proposta pedagógica que tem sido parcialmente efetivada na prática, pois, de acordo com Guariente et al.²⁴, os conteúdos referentes às diretrizes e princípios do SUS são desenvolvidos nos módulos Processo Saúde-Doença, Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem e Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado, porém, neste último módulo os estudantes não conseguiram identificar essa abordagem.

Em uma de suas obras¹⁷, Paulo Freire fala sobre a “rigoriedade metódica” que, para o autor, consiste em um dos saberes necessários à prática educativa e é entendida como o estímulo à capacidade crítica, à curiosidade e à insubmissão do aluno. O ensino não se finda nos conteúdos, mas se alonga à produção das condições em que aprender criticamente é possível. Isso é o que ele denomina “saber ensinado”, em que o conteúdo ensinado é apreendido pelo aluno na sua razão de ser. Ao se referirem aos módulos Processo Saúde-Doença e Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem, subentende-se que a rigoriedade metódica está presente nesses módulos, pois, os estudantes conseguiram reconhecer a relevância destes no que tange ao aprendizado sobre o SUS e, de certa forma, a criticidade e a curiosidade foram desenvolvidas nos estudantes a ponto de conseguirem, nos módulos subsequentes, correlacionar o

que aprenderam previamente àquelas condições, resultando em um saber novo e reconstruído.

No módulo PIM I, que acontece no primeiro ano e conta, também, com a participação de estudantes de medicina e farmácia, os estudantes enfatizaram o aprendizado do SUS pelo contato que tiveram com a comunidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS):

Foi também o que a gente viu no PIM esse ano, a gente podia acompanhar as famílias e ver todos estes âmbitos da vida dela (E1 GF1)

No PIM a gente viu mais a população pelo lado de fora [...] foi o primeiro contato [...] conhecemos as unidades básicas de saúde e a população e estudamos o território (E2 GF4)

O PIM II ocorre no segundo ano do curso e possui os mesmos moldes do PIM I, constituindo-se também em um projeto interdisciplinar, com a participação dos cursos de enfermagem, medicina e farmácia. Do mesmo modo que no PIM I, os estudantes destacaram a inserção na comunidade e na UBS propiciando maior aproximação com o SUS. Os trechos a seguir demonstram essa aproximação:

No PIM II a gente ficou bem focado na questão epidemiológica, realizamos pesquisas [...], mas também a gente teve essa inserção na UBS e na comunidade [...] foi nesse momento também que a gente viu o quanto é importante conhecer as características da população para poder agir no SUS (E1 GF4)

Conhecíamos também a percepção da população sobre o SUS [...] entrevistávamos algumas pessoas perguntando sobre o que eles entendiam da atividade da UBS [...] a gente pode entender a percepção deles sobre a atenção do SUS (E3 GF4)

Ao se refletir sobre os preceitos de Paulo Freire^{16;18} em relação à necessidade da imersão do estudante no contexto real, a postura do aluno enquanto agente de mudanças e a importância em se estabelecer relações com outros “homens”, pode-se vinculá-los aos módulos PIM I e PIM II, expressos pelos estudantes, pois estes permitem a inserção do estudante em contextos reais da

sociedade, o desenvolvimento do trabalho em equipe multiprofissional, além da realização de intervenções, partindo dos problemas de saúde factíveis.

É nessa proposta que se concretiza a denominada educação libertadora, que prima pela educação da problematização dos homens e suas relações com o mundo, para além do “depósito de conteúdos”. A educação libertadora é práxis, sendo esta resultado da ação e reflexão sobre o mundo para transformá-lo.

Os estudantes relataram, também, o trabalho multiprofissional que os módulos PIM I e PIM II proporcionam, como mostra a fala a seguir:

Tem a interação, se nós depois que nos formarmos, os médicos, enfermeiros e farmacêuticos conseguíssemos manter essa interação e trabalhássemos todos juntos (E4 GF1)

Nessa perspectiva, Freire¹⁸ discursa sobre a ação dialógica essencial para a educação como prática da liberdade. Nessa ação, os sujeitos se somam para a transformação. Os módulos PIM I e PIM II, ao se constituírem com uma abordagem multiprofissional, possibilitam aos estudantes a compreensão da importância da atuação de diferentes profissionais pautada no diálogo, em que as competências e habilidades peculiares a cada um destes se somam em busca da transformação da realidade.

Assim, esses módulos contêm propostas que se aproximam dos preceitos do SUS e confluem para os pressupostos da educação problematizadora.

E, por fim, os estudantes mencionaram a importância do Estágio Supervisionado em Enfermagem para compreensão do SUS, neste curso denominado Internato em Enfermagem. O Internato ocorre no último semestre da quarta série, sendo desenvolvido, durante três meses, na saúde coletiva, e durante três meses na área hospitalar. Esse internato é considerado uma experiência pré-profissional, pois os estudantes realizam estágios nos serviços de saúde, tanto da atenção básica quanto hospitalar, vivenciando sua realidade e promovendo a integração ensino-serviço e comunidade; desenvolvem a função de

enfermeiro, prestando cuidado direto ao indivíduo e à comunidade e na parte gerencial²⁵. A seguir, apresentam-se falas dos estudantes:

No decorrer dos anos a gente foi aprendendo de pouquinho em pouquinho e depois com o internato de saúde coletiva fechou. Conseguimos identificar o que que é mesmo e pôr em prática (E5 GF4)

Pela primeira vez a gente conseguiu ver isso como um todo [...] conseguiu ver essa questão do sistema [...] foi essa a parte que a gente mais conseguiu ver (E4 GF4)

Agora no quarto ano a gente já consegue ter uma visão um pouco melhor do SUS (E3 GF4)

De acordo com Paulo Freire¹⁸, a educação libertadora ocorre no momento em que o aluno percebe criticamente o contexto e transforma o seu conhecimento relativo em ação, tornando-se sujeito daquela realidade transformada. Dessa forma, o internato de enfermagem, tanto na área hospitalar quanto na atenção básica, possui papel imprescindível na concretização do conhecimento sobre o SUS que o estudante construiu no decorrer da graduação em enfermagem.

Nos demais módulos, os estudantes relataram que o SUS é abordado de forma implícita, sendo que alguns proporcionam maior proximidade e outros ficam mais distantes.

Tem módulo que é mais subjetivo, tem módulo que não (E8 GF2)

Eles não falam muito porque foi passado pelo modulo do SUS, então, eles não ficam focando muito, a gente que percebe (E3 GF3)

Em alguns não foi inserido o SUS, não foi tão enfatizado, mas em outros foi bem enfatizado e bem comparado, por exemplo o tipo de assistência que a gente está fazendo e o que isso tem a ver com o SUS (E9 GF4)

Assim, a abordagem do SUS como um tema transversal que deve permear a formação do enfermeiro é validado pelos estudantes, porém, eles percebem que, em alguns momentos, há uma desarticulação entre os conteúdos

específicos do módulo e sua contextualização com o SUS. A articulação do tema transversal com os conteúdos específicos dos módulos ainda é um desafio. De acordo com Guariente et al²⁴, a intencionalidade na abordagem do SUS, no decorrer dos módulos, deve existir de modo a possibilitar espaços de reflexão sobre o tema.

Paulo Freire^{16;18} cita a importância de se desenvolver a ação educativa dentro do contexto em que o estudante está inserido. Ao se considerar esse contexto, o SUS que, atualmente, rege os princípios e diretrizes que norteiam todo o processo de saúde no Brasil, e no qual os estudantes exercerão sua futura profissão, a ação educativa precisa estar voltada para o SUS e atrelada aos conteúdos específicos de cada módulo. Essa contextualização se faz necessária para que o aluno desenvolva uma análise crítica da realidade. Freire ainda diz que a educação deve ser praticada com intencionalidade, em que professores e alunos se reconheçam como sujeitos desse processo e assumam o papel de reconstruir permanentemente as realidades.

Assim, ao construir o conhecimento sobre o SUS durante a graduação em enfermagem de forma transversal e com aproximações sucessivas, deve-se considerar a importância no ensino das partes, que se constituem nos conteúdos específicos, porém, é responsabilidade do professor facilitar aos estudantes a intenção pedagógica dessas atividades, referenciando ao todo, ou seja, ao seu contexto.

No decorrer das discussões dos grupos focais pôde-se verificar que, ainda que inseridos em um currículo integrado, em alguns momentos os estudantes percebem uma fragmentação na abordagem curricular, percebida nos discursos a seguir:

Se não foi explícito no módulo eu acho que a gente não deve ter percebido porque a gente estava muito focada na técnica (E3 GF4)

Eu acho que nos módulos a gente estava mais focada na fisiopatologia de tudo. Talvez o SUS ficou mais implícito mesmo [...] a gente tem tudo muito fragmentado (E4 GF4)

A enfermagem tem sua história marcada pela ênfase no tecnicismo, na repetição de tarefas prefixadas e na fragmentação do cuidado. Além disso, a valorização do mercado de trabalho em relação ao domínio técnico das ações de enfermagem influenciou esse perfil tecnicista da profissão, e a qualidade do enfermeiro estava atrelada à excelência da execução de procedimentos técnicos²⁶.

Esse perfil tecnicista da profissão se impõe como um grande desafio para as instituições formadoras que buscam construir novas referências para a formação, consolidada no conhecimento científico e avançando em direção à integralidade do cuidado de enfermagem.

O ensino de técnicas desvinculadas do raciocínio crítico e do contexto no qual está sendo operacionalizado não favorece o desenvolvimento do conhecimento sobre o SUS ao longo de sua formação. Freire¹⁶ reafirma a necessidade da reflexão permanente sobre o ser humano e o seu contexto, abomina a escravatura às técnicas, isto porque essa postura leva o homem a desconhecer a sua realidade e se tornar neutro perante o mundo, não revelando seu compromisso de transformação.

Ao vislumbrar a complexidade dos processos de trabalho percebe-se que apenas o domínio do conhecimento técnico não é suficiente para sustentá-lo e que são necessárias outras habilidades e competências que atendam às exigências da sociedade contemporânea²⁷.

Moretti-Pires²⁰ reconhece a importância das habilidades técnicas para a prática em saúde, porém, enfatiza a necessidade de contextualizá-las diante da realidade.

Esses resultados alertam para a necessidade em se reolhar a abordagem do SUS durante a formação para que as sucessivas aproximações não se transformem em um conjunto de conteúdos depositados e sem sentido. Portanto, no desenvolvimento de cada módulo, além de se aprofundar o conhecimento já existente, deve-se contextualizá-lo com o SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem visa um profissional com formação generalista, munido de competências e habilidades que o capacite a exercer sua profissão no complexo sistema de saúde. A influência do modelo biomédico de ensino na formação de enfermeiros ainda é perceptível na atualidade. As instituições formadoras vêm buscando estratégias para superar a formação tecnicista e fragmentada e almejam uma formação generalista, humanizada e integral.

No currículo em estudo, a abordagem do SUS ocorreu de forma transversal, ao longo de suas séries, e os estudantes de enfermagem reconhecem e validam essa proposta de ensino. Integrar os diversos saberes ao contexto do SUS é um desafio. Nesta pesquisa, os estudantes reconheceram como estratégias que favoreceram o aprendizado sobre o SUS a integração entre teoria e prática e as vivências práticas nos serviços de saúde. O papel do professor nesse processo de ensino aprendizagem, como mediador do conhecimento, constituiu-se em um elemento fundamental para efetivação do ensino do SUS. A ele cabe a intencionalidade pedagógica na abordagem desse tema no decorrer da graduação.

A operacionalização da proposta pedagógica do curso em estudo apresenta pontos vulneráveis. Destaca-se a desarticulação evidenciada pelos estudantes entre o SUS e os conteúdos específicos de alguns módulos interdisciplinares que compõem o Currículo Integrado. Essa desarticulação pode resultar em um aprendizado fragmentado e descontextualizado com a realidade do sistema de saúde.

A implementação de um currículo integrado e a abordagem transversal de temas relevantes para a formação é um desafio para professores, alunos e universidades e emerge como uma estratégia, pois, busca-se a articulação entre os saberes, de modo a superar o modelo biomédico e fragmentado.

As contribuições desta pesquisa consistem em fortalecer práticas que se mostraram efetivas no ensino do SUS, como a abordagem transversal do tema, a integração teoria-prática e as vivências práticas precoces nos serviços do SUS. Destaca-se ainda a possibilidade de rever práticas que contrariam a proposta educacional na atualidade, que fragmentam o conhecimento, dividindo-o em partes. Enfatiza-se o papel do professor e do aluno nesse processo de construção.

Esse estudo se estende a todas IES que buscam um ensino de qualidade e contextualizado com o sistema de saúde. O aprimoramento do desenvolvimento do SUS na graduação, que não o reduza a simples concepções, constitui-se em um grande desafio por parte dos atores desse processo, porém, resultará na formação de um enfermeiro contextualizado e crítico, capaz de desempenhar sua profissão de maneira transformadora.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. [acesso 2016 jun 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Presidência da República (Brasil). Decreto-lei Nº 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. Brasília; 1990. [acesso 2016 maio 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
3. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florêncio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. A aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. Esc Anna Nery. 2013;17(1):82-9.
4. Amaral MCS, Pontes AGV, Silva JV. O ensino da educação popular em saúde para o SUS. Interface. 2014;18(2):1547-58.
5. Ministério da Educação (Brasil). Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [acesso 2016 maio 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm.
6. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. Rev Bras Enferm. 2013;66(n.esp.):95-101.
7. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 de Nov. 2001. Seção 1, p.37.
8. Almeida M, organizador. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

9. Dessunti EM, Guariente MHDM, Kikuchi EM, Tacla MTGM, Carvalho WO, Nóbrega GMA. Contextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2ª ed. Londrina: UEL; 2014. p. 31-46.
10. Ministério da Educação (Brasil). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1998. [acesso 2016 maio 23]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>.
11. Garanhani ML, Vannucchi MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. *Creative Education*, 2013; 4 (12): 66-74.
12. Pires AS, Souza NVDO, Penna LHG, Tavares KFA, D'oliveira CAFB, Almeida CM. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão de literatura. *Rev Enf UERJ*. 2014;22 (5):705-11.
13. Mazza VA, Melo NSFO, Chiesa AM. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Cogitare Enf*. 2009;14(1):183-8.
14. Backes DS, Colome JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo da Saúde*. 2011;35(4):438-42.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Freire P. Educação e mudança. 21ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
17. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 53ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
18. Freire P. Pedagogia do oprimido. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
19. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [acesso 2016 maio 31]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.ht
20. Moretti-Pires RO. O pensamento Freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(2):255-63.

21. Valença CN, Germano RM, Malveira FAS, Azevêdo LMN, Oliveira AG. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do sistema único de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(6):830-35.
22. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no sistema único de saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de odontologia da universidade federal do Rio Grande do SUL (UFRGS), Brasil. *Interface*. 2014;18(49):351-62.
23. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):965-71.
24. Guariente MHDM, Kikuchi EM, Carvalho WO, Vannuchi MTO, Dessunti EM, Gastaldi AB. Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadores. *Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 2ª ed. Londrina: UEL; 2014. p. 115-50.
25. Vannuchi MTO, Lima JVC, Silva LGC, Cardoso MGP, Dellaroza MSG, Haddad MCFL, et al. O internato de enfermagem no currículo integrado. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. *Currículo integrado: a experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 2ª ed. Londrina: UEL; 2014. p. 199-214.
26. Mulato SC. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: a visão de docentes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):572-7.
27. Masetto MT. Educação e futuro ensino superior no Brasil. *Educación y Futuro*. 2012;27:201-15

7.3 Manuscrito 2

*Formação do Enfermeiro para
o Sistema Único de Saúde:
Conceito dos Estudantes*

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS DOS ESTUDANTES

RESUMO

O Sistema Único de Saúde, compreendido como um conjunto de ações e serviços destinado a promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população, traz embutido em sua definição um conceito ampliado de saúde. Dentre os diversos profissionais de saúde, o enfermeiro possui responsabilidade peculiar na implementação dessa proposta de saúde para a sociedade. A formação deste profissional deve estar em consonância com a realidade de saúde do país e o mesmo deve estar preparado para atuar com a complexidade dos serviços de saúde que compõem esse sistema. O objetivo desta pesquisa foi compreender o conceito de Sistema Único de Saúde pelos estudantes de um curso de graduação em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso, realizada no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, com estudantes de enfermagem de um curso de graduação que adota a proposta de currículo integrado e temas transversais. Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de grupos focais. Os dados foram categorizados por análise de conteúdo temático e discutidos na perspectiva do pensamento de Paulo Freire. Desta análise emergiram três categorias de discussão: **O Sistema Único de Saúde como provedor do direito de saúde à população; O Sistema Único de Saúde como uma rede de atenção à saúde do indivíduo e da comunidade; O Sistema Único de Saúde da teoria à prática.** Concluiu-se que a abordagem transversal desse tema, extremamente relevante para a formação do enfermeiro, se constitui em uma proposta efetiva, pois desde a primeira série os estudantes demonstraram um conceito abrangente de Sistema Único de Saúde. Ressalta-se a importância de articulação desse tema entre teoria e a prática, ao longo do curso no sentido de incorporação e amadurecimento do estudante em relação ao Sistema Único de Saúde. As escolas e os educadores devem buscar desenvolver nos estudantes sua responsabilidade e autonomia perante a realidade de saúde da sociedade, tornando-os sujeitos transformadores da realidade e não apenas seres adaptados a ela.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Enfermagem; Educação Superior; Ensino.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988, com a proposta de atender aos preceitos instituídos na nova Constituição Federal sobre a saúde no Brasil¹.

Desde sua criação seu principal objetivo foi democratizar a saúde no país, garantindo acesso a toda a população, considerando-se que, na Constituição Federal anterior, o Brasil possuía um sistema de saúde excludente, tendo direito de acesso a ele somente as pessoas com vínculo trabalhista².

O SUS foi regulamentado em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080³. Essa lei explicita que o SUS, além dos serviços de saúde que o compõem, compreende um conjunto de ações voltadas para a saúde do indivíduo e da comunidade, prestados por órgãos e instituições públicas das três esferas governamentais (federais, estaduais e municipais). É composto em sua base pelos princípios doutrinários da universalidade de acesso, integralidade do cuidado e equidade das ofertas de serviços e organizado pelos princípios operacionais da descentralização, territorialização e participação de todos².

Esses princípios e diretrizes confluem para a garantia do direito constitucional à saúde de modo a substituir o modelo de atenção biomédico, centrado na cura de doenças por um modelo de atenção voltado para ações que considera o ser humano, em sua totalidade, como um ser complexo, multifatorial, com necessidades de saúde que vão além da doença física⁴.

Em relação à formação dos profissionais de saúde, o desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) se concentra em articular o ensino e as necessidades sociais de saúde da população⁵.

De acordo com Kloh et al⁶, a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, e a publicação da Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem (DCN/ENF), em 2001, movimentaram o setor de educação em enfermagem, em busca de uma reorientação nos processos formativos de enfermeiros na perspectiva do SUS. A LDB proporcionou maior autonomia às IES na criação de seus currículos e as DCN/ENF definiram competências e habilidades necessárias à formação do enfermeiro, extrapolando a formação tecnicista.

Assim, evidencia-se a necessidade de formar profissionais preparados para atender as necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes propostos pelo novo sistema⁴.

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), desde sua criação, em 1971, busca a melhoria da qualidade de ensino e já passou por várias reformulações curriculares. Marcado pela responsabilidade em formar profissionais capacitados para atuarem na perspectiva do sistema de saúde vigente, no ano de 2000 ocorreu a mais ousada mudança curricular do curso com a implantação do Currículo Integrado⁷.

O Currículo Integrado possui uma abordagem interdisciplinar, com os temas organizados em módulos que permitem uma articulação entre os diversos saberes. Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem e prevê a transversalidade de temas relevantes ao longo de todo o curso⁷.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais⁸, os temas transversais se referem a um conjunto de temas que permeiam a concepção das diferentes áreas, não se restringindo a uma única abordagem. No Currículo Integrado eles percorrem todos os módulos interdisciplinares do Curso de Enfermagem, em sucessivas aproximações, desde a primeira até a quarta série. Essa proposta curricular⁷ contempla o desenvolvimento de 12 temas transversais. Nesta pesquisa, o objeto de estudo foi o tema transversal SUS.

No Currículo Integrado eles percorrem todos os módulos interdisciplinares do Curso de Enfermagem, em sucessivas aproximações, desde a primeira até a quarta série. Essa proposta curricular⁷ contempla o desenvolvimento de 12 temas transversais. Nesta pesquisa, o objeto de estudo foi o tema transversal SUS.

Considerando-se que a formação do estudante de enfermagem sobre esse tema possui implicações diretas na qualidade de saúde prestada para a população e a comunidade, e tendo esse profissional um papel importante na transformação da realidade de saúde do país, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o conceito de Sistema Único de Saúde para estudantes de enfermagem?

Assim, neste estudo teve-se o objetivo de compreender o conceito de Sistema Único de Saúde para estudantes de um curso de graduação em Enfermagem.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso, realizada no curso de Enfermagem da UEL. Este manuscrito faz parte de uma dissertação de mestrado defendida em 2016.

O estudo de caso possibilita o conhecimento de um fenômeno a partir da análise detalhada de um caso específico⁹. Nesta pesquisa, o caso foi o currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL, pelo fato de que este curso de graduação há 16 anos ter adotado uma proposta pedagógica diferenciada dos currículos tradicionais, além de contemplar a abordagem de temas transversais ao longo do curso.

Os participantes desta pesquisa foram os estudantes das quatro séries do Curso de Enfermagem da UEL. Utilizou-se, como critério de inclusão, os estudantes que estavam frequentando regularmente as aulas e aceitaram participar da pesquisa.

A técnica de coleta de dados foi a de Grupos Focais (GF), que consiste na formação de um grupo selecionado com o objetivo de debater uma temática específica, levando em consideração suas vivências e experiências pessoais. Os grupos focais utilizam a interação em grupo para a produção de conhecimento^{10:11}.

Para a composição dos grupos focais os estudantes de enfermagem foram convidados em suas salas de aula e, após demonstrarem interesse em participar da pesquisa, a confirmação ocorreu por contatos telefônicos e por mensagens realizadas por aplicativo de mensagens. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, em salas de aula da própria Instituição de Ensino, em datas agendadas previamente de acordo com a disponibilidade dos estudantes.

O desenvolvimento dos grupos focais contou com a participação de uma moderadora, observadores e apoiadores de sala. A moderadora foi a própria

pesquisadora que, para estar preparada para a condução dos grupos, participou previamente de três grupos focais como observadora e desempenhou o papel de moderadora em uma simulação realística de grupo focal realizada na disciplina de Coleta e Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa ofertada pelo programa de mestrado em enfermagem da UEL.

O grupo focal realizado com a primeira série do curso contou com a participação de dez estudantes; a segunda série, com nove; a terceira série, com seis; e a quarta série, com nove participantes. Assim, formou-se um grupo focal de cada série do curso de graduação em enfermagem, totalizando quatro grupos focais.

Assim, formou-se um grupo focal de cada série do curso de graduação em enfermagem, totalizando quatro grupos focais.

No início de cada grupo focal foi distribuído um papel sulfite que continha a seguinte questão: Se você fosse explicar para um familiar seu o que é o SUS, como você o faria? Foi solicitado aos alunos que respondessem essa questão em particular e, na sequência, as respostas foram discutidas e debatidas no grupo.

As discussões dos grupos focais foram filmadas, gravadas e transcritas na íntegra. A filmagem foi feita para auxiliar a identificar as falas individuais dos estudantes.

Os dados coletados foram explorados através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹², seguindo as três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados que contemplam a codificação e a inferência.

Os resultados foram discutidos sob o referencial teórico do educador Paulo Freire¹³⁻¹⁵, entendendo que o ensino superior em enfermagem formará profissionais que atuarão no SUS, e que estes são responsáveis pela transformação da realidade, atendendo as demandas dos usuários desse sistema.

Foram respeitados os princípios éticos e legais propostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶. Para assegurar o anonimato dos participantes, a cada grupo focal foi atribuída a sigla GF, seguida

do número de identificação da série, resultando de GF1 a GF4. Os alunos foram identificados pela letra E seguida por um número que identificava a sequência de suas falas, portanto, denominados como E1, E2, e assim sucessivamente. Todo material coletado, após transcrição, foi deletado.

Esta pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob CAAE 18931613.5.0000.5231, sendo assegurados todos os direitos dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos relatos dos estudantes de enfermagem do curso em estudo culminou com a construção de três categorias que expressam o conceito de SUS: **1. O SUS como provedor do direito de saúde à população; 2. O SUS como uma rede de atenção à saúde do indivíduo e da comunidade; 3. O SUS da teoria à prática.**

1 O SUS COMO PROVEDOR DO DIREITO DE SAÚDE À POPULAÇÃO

Os estudantes conceituaram o SUS como àquele que provê o direito de saúde à população e destacaram as seguintes vertentes dentro dessa categoria de análise: Saúde como um direito do cidadão e um dever do estado; A garantia de acesso à saúde após a criação do SUS; Gratuidade dos serviços de saúde; Princípios e diretrizes norteadores do SUS; O SUS enquanto financiador da saúde no Brasil.

Os estudantes das quatro séries trouxeram de maneira clara a saúde como direito da população e dever do Estado, e mencionaram a legislação vigente no país que faz referência a essa questão, como mostram as falas a seguir:

Direito de todo e qualquer cidadão [...] a lei que regulamenta o SUS é 8.080 que faz com que se cumpra a proposta da Constituição de 88 [...] o SUS é o sistema único de saúde, ele é um direito de qualquer cidadão (E4 GF2)

Vem também para cumprir um dos deveres do Estado que é o fornecimento de saúde à população (E1 GF4)

Essas falas encontram respaldo no Artigo 196, seção II, da Constituição Federal, ao explicitar que a saúde é um direito de todos e que esta deve ser garantida pelo Estado através de políticas sociais e econômicas¹. Além disso, em relação à formação do enfermeiro, cabe destacar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem^{17;18}, as quais versam sobre 33 competências e habilidades específicas, descritas em seu Artigo 5º, e dispõem sobre a formação de um profissional que reconheça a saúde como um direito e condições dignas de vida.

Nesse sentido, o reconhecimento por parte dos estudantes em entender a saúde como um direito de todo cidadão, previsto na legislação brasileira, mostra um conceito teórico compreendido por esses estudantes, porém, em suas falas não se posicionam como futuros profissionais fundamentais na garantia desse direito, citando-o apenas como um direito que deve ser garantido pelo Estado.

O enfermeiro, personagem essencial dessa política de saúde, tem o dever de propiciar aos usuários desse sistema o usufruto dos seus direitos¹⁹.

De acordo com Moretti-Pires²⁰, esse é um dos grandes desafios da educação: formar profissionais da saúde transformadores da realidade do sistema de saúde em que estão inseridos.

Ao se analisar as falas dos estudantes observa-se relação com o conceito de trabalhador social de que trata Paulo Freire¹³, ou seja, àquele que ajuda os indivíduos a serem sujeitos de transformação e não apenas objeto dela. Nesse sentido, também se percebe que o estudante possui dificuldade em assumir a sua posição no contexto social, permanecendo em determinadas situações como um ser neutro, como mostram as falas citadas anteriormente, mesmo sendo estudantes da última série do curso.

Quanto ao acesso à saúde garantido pelo SUS, os estudantes realizaram um comparativo entre garantia de acesso à saúde antes e após o surgimento do SUS, como mostram as falas a seguir:

Antes de ter o acesso gratuito para todos quem tinha acesso eram as pessoas que tinham carteira assinada, os trabalhadores, então era um acesso bem restrito [...] antes dele a população não tinha o acesso a saúde que tem hoje (E2 GF1)

Hoje temos um sistema que atende não só os trabalhadores e sim a população que o procura e que tem acesso [...] atualmente a gente consegue abordar toda população e não só a classe trabalhadora (E7 GF4)

Os estudantes, ao irem em busca da história de saúde no Brasil e ao compará-la à realidade atual, após a implantação do SUS, converge para o pensamento de Paulo Freire, em que a formação do estudante deve propiciar o desenvolvimento da sua capacidade crítica e de análise no contexto em que está inserido¹³. Nas falas anteriores, os estudantes demonstraram essa criticidade ao compararem seu conhecimento teórico acerca da história de saúde no Brasil e a democratização da saúde após o SUS.

Em relação ao contexto, Freire¹³ diz que o homem não pode estar fora de um contexto históricossocial, pois, nessas inter-relações é que o homem constrói seu eu e se torna, autenticamente, comprometido com a sociedade.

É possível inferir que os estudantes compreendem a dimensão do SUS quando, além do reconhecimento do SUS como movimento social, agregam o seu papel na construção da democracia no país. Convém ressaltar que até mesmo os estudantes da primeira série, que estão iniciando sua formação em enfermagem, demonstraram essa compreensão em suas falas. Esse entendimento por parte dos estudantes, contribui para potencializar o seu compromisso com o SUS.

A gratuidade dos serviços oferecidos pelo SUS foi citada pelos estudantes das quatro séries, conforme demonstram os fragmentos das falas a seguir:

O uso do SUS pelo cidadão é gratuito (E1 GF1)

Garantir saúde gratuita para todos os cidadãos (E7 GF2)

Essas falas encontram suporte no Artigo 43, capítulo III, título V da Lei Orgânica da Saúde³, que trata sobre o financiamento do SUS, “*A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados...*”.

Ainda nesta discussão sobre gratuidade, os estudantes da primeira e terceira série revelaram, em seus relatos, uma percepção diferenciada sobre essa questão. Eles consideram a gratuidade dos serviços, porém, fazem uma análise

mais crítica e afirmam que o SUS também é subsidiado financeiramente pelo pagamento de impostos realizados pelos cidadãos, e por isso a população tem o direito à saúde, como demonstram as falas que seguem:

Ele não é gratuito pois é mantido com o dinheiro dos impostos que pagamos todos os dias (E9 GF1)

O sistema único de saúde é um serviço de Saúde Público [...] a gente paga os impostos [...] então totalmente gratuito ele não é [...] a gente de uma certa forma paga (E1 GF3)

Sob a perspectiva do pensamento de Paulo Freire, as Universidades e os educadores possuem o papel de promover a conscientização crítica dos educandos, extrapolando os muros escolares e vivenciando os problemas reais sociais e políticos da sociedade em que vivem¹³.

Os estudantes da primeira e terceira série fizeram uma análise “*extra muro*”, como disse Paulo Freire, pois, imbuídos do conhecimento teórico apreendido nas salas de aula realizaram essa análise na condição de cidadãos inseridos na sociedade. Por outro lado, percebeu-se que, em muitos momentos, os estudantes, ao analisarem a gratuidade do SUS fizeram-na de maneira idealizada ao considerá-la algo “*dado*”.

Portanto, os módulos curriculares do curso em estudo precisam aprofundar os conceitos do SUS aliados aos conteúdos específicos de cada módulo, de forma crítica e reflexiva, para que o SUS seja entendido e vivenciado para além da legislação que o norteia.

Os estudantes destacaram os princípios e as diretrizes que regem o SUS, valorizando a importância dos mesmos na sua organização e direcionamento, conforme ilustrado a seguir:

Ele é composto por princípios doutrinários e organizativos que guiam seu funcionamento (E1 GF1)

Deve atender a todas as pessoas seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade (E1 GF4)

Os estudantes das quatro séries conseguiram identificar tanto os princípios doutrinários (integralidade, equidade e universalidade) quanto os organizativos (descentralização, hierarquização e participação popular).

Houve destaque para os alunos da segunda série que citaram uma definição conceitual de cada um dos princípios doutrinários e organizativos. Ressalta-se que apenas esses alunos citaram o conceito de integralidade de forma abrangente, incluindo, além do ser humano complexo e multifatorial, a necessidade de uma rede de assistência integral que atenda a demanda de saúde da população, como mostra a fala a seguir:

Integralidade é atender toda necessidade daquele paciente [...] o SUS vai muito além do hospital, ele é uma rede que deve atingir diversas instituições para que o atendimento seja totalmente integrado (E4 GF2)

A justificativa para que esta série tenha mostrado uma definição conceitual dos princípios doutrinários e organizativos está vinculada ao fato de que o módulo Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem, em que há um aprofundamento sobre o SUS, ocorre na segunda série e os alunos haviam tido contato recente com o assunto.

Os estudantes da quarta série não só mencionaram os princípios doutrinários e organizativos do SUS, mas também demonstraram o desenvolvimento de sua criticidade ao visualizarem, em suas vivências práticas durante a graduação, os conceitos aprendidos ao longo do curso. No transcorrer do grupo focal citaram exemplos dos princípios e diretrizes que identificaram as realidades de saúde em que atuaram, como mostram as falas a seguir:

Eu vivi no internato uma situação de uma família que estava numa situação bem complicada, desumana até, e foi reunido assim, nós da unidade básica e, também, pessoas do conselho tutelar, da assistência social, várias pessoas diferentes né para tentar decidir o que seria feito para aquela família, então, é um exemplo de equidade (E3 GF4)

A gente estava com um paciente politrauma e a dieta dele era só água de coco e uva sem casca e ele não estava aceitando. Então a namorada dele veio de fora e trouxe uma vitamina aí eles não deixaram ela entrar. A gente ligou para nutrição [...] para eles poderem liberar essa alimentação para o paciente [...] foi bem bacana assim, a gente conversar com a nutrição, ver a necessidade do paciente naquele momento, isso é equidade (E7 GF4)

Essas falas dos estudantes alicerçam-se nos preceitos de Paulo Freire quando ele ressalta a importância da formação do sujeito crítico em que sua capacidade de aprender vai além de uma adaptação à realidade para uma ação de transformação, de recriação¹³. Os estudantes conseguiram identificar problemas reais e foram em busca de soluções na tentativa de mudar àquela realidade, além de articularem os conhecimentos teóricos com a realidade vivida.

Embutido nestas ações, conseguimos visualizar o papel do professor como um mediador do conhecimento, como aquele que não se restringe a transferir conhecimentos, mas sim cria possibilidades para que eles sejam construídos¹⁴.

Pode-se afirmar que os estudantes compreendem os princípios e diretrizes do SUS como um instrumento que norteia as ações desenvolvidas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do ser humano; além de terem a percepção de que esses preceitos devem nortear todas as ações de saúde no país, sejam elas desenvolvidas na rede pública ou na rede suplementar de saúde, o que remete à ideia de um sistema único de saúde.

Quanto ao financiamento do sistema de saúde brasileiro os estudantes relataram a importância do SUS no desenvolvimento de pesquisas e identificaram a rede suplementar de saúde sendo subsidiada pelo SUS para atendimento ao cidadão, com o objetivo de garantir a saúde à população, o que pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

Todos os serviços relacionados à saúde e que temos acesso são do SUS ou são subsidiados por ele [...] quando um cidadão necessita de um serviço de saúde que não está disponível pelo SUS, o sistema se encarrega de comprar esse serviço da rede particular (E8 GF1)

Financia pesquisas na área médico-científica, visando melhoria nas condições de vida da população (E2 GF2)

O SUS é o principal financiador da saúde do Brasil [...] ele patrocina, ele dá verba para vários hospitais e UBS's, até mesmo para alguns hospitais privados, ele paga esse hospital para ter alguns leitos do SUS (E6 GF4)

Esses depoimentos encontram respaldo no Artigo 24, capítulo II, título III da Lei Orgânica da Saúde³ que trata da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde *“quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”*.

Ainda respalda nessa lei, em seu Artigo 6º, inciso X, está incluído em seu campo de atuação *“o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico”*³.

Podemos observar que os estudantes das quatro séries percebem o SUS como principal financiador da saúde no Brasil que busca alternativas para suprir a necessidade de atendimento e melhoria nas condições de saúde da população.

2 O SUS COMO UMA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO INDIVÍDUO E COMUNIDADE

Para os estudantes de enfermagem o SUS consiste em uma rede de atenção à saúde do indivíduo e da comunidade, oferecendo serviços que compreendem ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Além disso, relatam a necessidade de o sistema contar com equipes multiprofissionais que atuem em todas essas áreas.

Em relação à oferta de serviços oferecidos pelo SUS, os estudantes citaram: as vigilâncias em saúde compostas pela vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; o saneamento básico; o atendimento em saúde composto pelas instituições de saúde, como hospitais, unidades de pronto atendimento, unidades básicas de saúde, clínicas de especialidades, os Serviços de Atendimento Móvel pré-hospitalar representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em emergência (SIATE); serviço odontológico; serviço farmacêutico (compreendendo o fornecimento de medicamentos) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Citaram ainda vários programas de atenção à saúde: Plano Nacional de Humanização (PNH); Programa Saúde da Família (PSF) e

atendimento domiciliar; Programa Nacional de Imunização (PNI), além de tratamentos onerosos de algumas doenças específicas como Câncer e a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS); Serviço de transportes e regulação dos transplantes no Brasil.

A seguir, transcrevem-se algumas falas que caracterizam a abrangência de serviços relatada pelos estudantes:

Além dos atendimentos hospitalares e das UBS, o SUS fiscaliza todos os produtos que possam interagir direta ou indiretamente na saúde dos indivíduos (E5 GF1)

Ampla atendimento [...] até ao abrir uma torneira estamos usando o SUS. Existem muitos tratamentos complexos que só são possíveis através do SUS [...] as filas de transplantes são reguladas pelo SUS [...] através das campanhas de vacinações e das vacinas disponibilizadas na rede toda população tem acesso a imunização [...] prestando atendimento domiciliar [...] as unidades móveis de urgência, saneamento básico, controle sanitário, epidemiológico e ambiental, tudo funciona porque o SUS está presente (E2 GF2)

Engloba diversos serviços [...] tais como consultas, exames de rotina, exames específicos, vacinas, cirurgia de pequeno e grande porte, entre outras (E3 GF3)

É composto de vários hospitais, clínicas, serviços de urgência e emergência, UBS (unidades básicas de saúde), UPAS, entre outros [...] também é composto de muitos serviços de especialidades (E4 GF4)

Os estudantes das quatro séries descreveram, de forma abrangente e sem dificuldades, a rede de serviços que compõem o SUS e citaram vários exemplos que caracterizavam esses serviços.

Esse conceito apreendido e expresso pelos estudantes demonstra a importância de os mesmos vivenciarem a realidade de saúde em que estão inseridos. Isto ficou explícito no momento em que relataram diversos exemplos de serviços que tiveram oportunidade de conhecer durante a graduação.

Essa formação que contempla vivenciar e conhecer a realidade de saúde da sociedade encontra-se em acordo com as concepções de Paulo Freire¹³ acerca do homem e sua realidade. Freire diz que “quando o homem compreende

sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções, assim, pode transformá-la¹³.

Ressalta-se, como resultado expressivo, o fato de que os estudantes não se restringiram ao conceito de atendimento médico ou atendimento em saúde, mas perceberam o SUS enquanto um sistema amplo de controle, fiscalização e qualificação da saúde, a partir dos conceitos teóricos e das vivências práticas durante o curso.

Em relação às ações propostas pelo SUS, os estudantes de todas as séries identificaram as ações de prevenção, promoção, recuperação de saúde. A reabilitação em saúde foi pouco explorada pelos entrevistados, sendo citada apenas pelos estudantes do segundo e terceiro ano, como demonstram as falas a seguir:

O primário se eu não me engano inclui a promoção da Saúde aí entra a prevenção e aí o outro já entra mais no tratamento da doença (E9 GF1)

Desde a prevenção, tratamento e reabilitação da saúde [...] vai desde o saneamento básico até os hospitais (E3 GF2)

Fornece desde a prevenção pela unidade básica, que seriam as UBS, até um hospital terciário (E6 GF4)

Pode-se observar que apesar de os estudantes identificarem as ações propostas pelo SUS, os mesmos vinculam-nas a determinado nível de complexidade do sistema de saúde, não percebendo a importância de contemplá-las em toda a rede de atenção à saúde.

Mesmo com as mudanças decorridas desde a implantação do SUS, observam-se, nas práticas dos serviços de saúde, ações fragmentadas, verticalizadas e hierarquizadas²¹.

Esse desalinhamento que se percebe em relação às ações propostas pelo SUS, demonstra vestígios do modelo de saúde biomédico, centrado na doença e na fragmentação do ser humano dentro dos serviços que compõem o SUS. Ou seja, como se a prevenção e a promoção em saúde fosse possível de

ser desenvolvida apenas nos serviços de atenção básica, e o tratamento aparece fortemente vinculado aos serviços hospitalares de média e alta complexidade.

A influência do modelo biomédico ainda presente nos serviços de saúde, principalmente nos complexos hospitalares, dificultam a percepção dos estudantes sobre o SUS dentro dessa realidade de saúde.

Ainda foi explorada pelos estudantes a necessidade de uma equipe multiprofissional nessa rede de atendimento, identificaram alguns profissionais envolvidos e citaram a autonomia proporcionada aos profissionais decorrente do modelo de atenção à saúde.

Há médicos, enfermeiros fisioterapeutas, diversos profissionais (E3 GF1)

O SUS proporciona uma maior autonomia profissional, entre as profissões. Ele não é concentrado naquele modelo médico, então ele proporciona uma autonomia maior para o dentista, para o enfermeiro principalmente nessa rede de atenção (E8 GF2)

Pode contar com atendimento médico, odontológico, de fisioterapia, psicologia, entre outras (E2 GF4)

Com a criação do SUS pactua-se com um conceito de saúde que vai além da ausência de doença e assume-se o ser humano como um ser complexo e que tem direito à qualidade de vida. Nessa perspectiva, o SUS propõe o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, favorecendo a transdisciplinaridade e objetivando o atendimento ao indivíduo e à comunidade em todas as suas dimensões²².

Esse reconhecimento por parte dos estudantes sobre a necessidade de uma equipe multiprofissional para atendimento ao ser humano encontra respaldo nas DCN/ENF, em seu Artigo 5º, sobre as habilidades e competências necessárias aos enfermeiros. Esse artigo afirma que as ações de enfermagem devem integrar as ações multiprofissionais e que o profissional enfermeiro deve assumir o compromisso ético e legal com o trabalho multiprofissional¹⁷.

Para Paulo Freire a educação deve oferecer espaços de conhecimento e diálogo entre os diversos saberes, levando o homem a interagir com homens de realidades diversas e com o mundo¹³.

Para a efetivação de práticas de saúde voltadas para os preceitos do SUS, a formação do enfermeiro deve estar voltada para a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, considerando que nem o profissional, tampouco as instituições de saúde são autossuficientes²³.

3 O SUS DA TEORIA À PRÁTICA

Essa categoria resultou da análise que os estudantes fizeram sobre o conceito de SUS, em que confrontaram o conceito teórico aprendido com o conceito prático que vivenciaram no decorrer de sua formação, como demonstram as falas a seguir:

Na teoria ele seria um sistema perfeito, na verdade é, tem muitas coisas do SUS no papel que a população não sabe, entretanto, na prática não temos muito disso (E5 GF3)

A prática é diferente da teoria. Na teoria vemos os princípios da integralidade, universalidade e equidade que muitas vezes não são respeitados na prática (E7 GF4)

Esse confronto entre o ideal e o real que os estudantes fizeram ao conceituar o SUS converge para um movimento que corresponde à transformação da consciência ingênua para a consciência crítica. Esse é o primeiro passo para uma educação libertadora, em que a realidade objetiva e desafiadora é desvelada e sobre a qual a ação transformadora deve incidir. Assim, professores e alunos conscientes da realidade assumem a posição de recriá-la transformando-a¹⁵.

Buscando explicações para a não efetivação dos preceitos do SUS na vida real, os estudantes mencionaram a postura dos profissionais da saúde como um dos fatores que contribuem para tal. A seguir, citam-se fragmentos dos discursos dos estudantes:

Eu acho que esse é um dos problemas do SUS alguém sempre vai ter que impor uma atitude, ninguém tem vontade própria de procurar melhorar o atendimento (E7 GF1)

Dá trabalho você se responsabilizar por uma coisa [...] o que quebra essa integralidade que a gente está vendo é justamente a transferência da responsabilidade, não é porque você é assistente social e eu enfermeira que eu tenho que passar o problema para

you forget the patient, the individual as a whole [...] I transfer the responsibility to myself of continuing to be responsible for that situation (E5 GF1)

Nessas falas percebe-se que para os estudantes, um dos fatores determinantes para que o SUS legal se torne factual é a atuação do profissional na qualidade de sujeito crítico e comprometido com a implementação do SUS. Essa constatação dos estudantes conflui para o que diz Paulo Freire sobre a práxis: *“a realidade social não existe por acaso, mas como produto da ação dos homens, também não se transforma por acaso. Se os homens são produtores desta realidade e esta se volta contra eles e os condiciona, transformá-la é tarefa dos próprios homens”¹⁵*.

É obvio que a implementação do SUS não se limita a essa esfera, dada a sua complexidade e dimensão, porém, a postura profissional, que também é reflexo da formação, constitui-se em uma das dimensões para que sua efetividade seja concretizada para além da teoria, como evidenciado pelos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de SUS para estudantes de enfermagem, inseridos em um Currículo Integrado, obteve três vertentes de entendimento: o SUS enquanto um provedor do direito à saúde; o SUS enquanto uma rede de atenção à saúde do indivíduo e da comunidade; e o SUS da teoria à prática. O conceito, expresso pelos estudantes, está em consonância com a Constituição Federal e com as leis que regem o sistema de saúde brasileiro, o que nos faz inferir que os estudantes agregam informações teóricas sobre o SUS ao longo do curso.

Também percebe-se os estudantes, além do conhecimento teórico, o desenvolvimento de uma consciência crítica ao analisarem o SUS sob o ponto de vista teórico e real, e ao visualizarem o profissional de saúde como sujeito capaz de transformar a realidade do SUS.

Constatou-se que um conceito abrangente de SUS permeia toda a formação do aluno desde a primeira série do curso, com sucessivas aproximações. Os estudantes da primeira e segunda série apresentaram uma definição teórica sobre o SUS, e no terceiro e quarto ano demonstram maior

criticidade ao definirem-no, o que pode ser justificado pela vivência real prática dos serviços do SUS que já lhes foi proporcionado no transcorrer do curso.

Pode-se concluir, também, que a articulação entre teoria e prática possui papel fundamental no amadurecimento desse conceito.

A transversalidade deste tema na graduação revelou-se efetiva, pois os alunos de todas as séries, apesar de suas peculiaridades, possuem um conceito adequado sobre o SUS.

Sendo assim, pôde-se inferir que, em vários momentos, o currículo em estudo propiciou o desenvolvimento do tema transversal SUS por meio de propostas teóricas e/ou práticas.

Fundamentado no pensamento de Paulo Freire, observou-se que, em alguns momentos, os estudantes demonstraram dificuldade em assumir seu papel de futuro trabalhador social, e o de serem protagonistas desse processo de implementação do SUS. Assim, considerando-se a importância do profissional enfermeiro, elemento fundamental desse sistema e no atendimento das necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade conclui-se: torna-se relevante que as escolas e os educadores busquem estratégias para desenvolver nos estudantes sua responsabilidade e autonomia perante a realidade de saúde da sociedade, para que sejam elementos transformadores da realidade e não apenas seres adaptados a ela.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. [acesso 2016 jun 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Passos E, Carvalho YM. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. *Saúde Soc.* 2015(24):92-101.
3. Presidência da República (Brasil). Decreto-lei Nº 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. Brasília; 1990. [acesso 2016 maio 23]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
4. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florêncio RMS, Rebouças LCC. A aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. *Esc Anna Nery.* 2013;17(1):82-9.

5. Amaral MCS, Pontes AGV, Silva JV. O ensino da educação popular em saúde para o SUS. *Interface*. 2014;18 (2):1547-58.
6. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos políticos-pedagógicos dos cursos de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014;22 (4):693-700.
7. Dessunti EM, Guariente MHDM, Kikuchi EM, Tacla MTGM, Carvalho WO, Nóbrega GMA. Contextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: Kikuchi EM, Guariente MHDM, organizadoras. *Currículo integrado: a experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. 2ª ed. Londrina: UEL, 2014. p. 31-46.
8. Ministério da Educação (Brasil). Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: MEC/SEF;1998. [acesso 2016 maio 23]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>.
9. Costa AS, Nascimento AV, Cruz EB, Terra LL, Silva MR. O uso do método estudo de caso na ciência da informação no Brasil. *Rev Ciência Informação e Documentação*. 2013;4 (1):49-69.
10. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psic em Rev*. 2004;10(15):124-36.
11. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DRM, Hoffmann IC, Silva RM, Sehmen GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Cont Enferm*. 2008;17(4):779-86.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Freire P. *Educação e mudança*. 21ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
14. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 53ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
15. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [acesso 2016 maio 31]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

17. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 de Nov. 2001. Seção 1, p. 37.
18. Almeida M, organizador. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
19. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):66-72.
20. Moretti-Pires RO O pensamento Freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. Rev Bras Educ Méd. 2012; 36(2):255-63.
21. Valença CN, Germano Rm, Malveira FAZ, Azevedo LMN. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. Rev Enferm UERJ. 2014; 22(6):830-5.
22. Moura A, Miranda MGO, Lima MGA, Bosco Filho J. O desafio da construção de marcos teóricos e metodológicos (re) orientadores da produção da força de trabalho de enfermagem no espaço da FAEN. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos, RA. Ensino- trabalho- cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. 2ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 33-44.
23. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso jun 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus_doc_base.pdf.

8 Considerações Finais

*De tudo ficaram três coisas:
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos,
antes de terminar.
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
do medo, uma escada...
do sonho, uma ponte...
da procura, um encontro..*

FERNANDO SABINO

O SUS tornou-se realidade há 28 anos, ao ser instituído. Suas conquistas são reconhecidas na literatura científica, e também os desafios para o seu desenvolvimento. Considerando-se a sua complexidade e as várias dimensões que precisam ser reavaliadas e redirecionadas em busca de um SUS efetivo, encontra-se a formação em saúde como uma dessas dimensões.

No decorrer da realização, e ao término desta pesquisa, novos olhares foram sendo construídos a partir da análise dos documentos, das percepções dos estudantes e do aprofundamento teórico nas concepções de Paulo Freire que subsidiaram as discussões realizadas, permitindo compreender a relevância do desenvolvimento do SUS na formação do enfermeiro do Curso de Enfermagem da UEL.

Na análise documental identificou-se que dos 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado, três abordam o assunto como tema transversal, sete de maneira explícita, dezesseis de forma implícita e em um deles não houve nenhuma abordagem. A análise documental permitiu perceber que o tema SUS permeia a formação do enfermeiro nesse currículo, porém, na maioria das vezes, sua abordagem ocorre de forma implícita. Desse modo, a intencionalidade na abordagem do SUS fica a critério do professor.

Entende-se que o aprendizado sobre o SUS deve ocorrer articulado aos conteúdos específicos de cada módulo, de forma a contextualizá-los com a realidade de saúde do Brasil. Assim, é relevante que esse tema esteja formalizado nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares e que o professor faça uso da intencionalidade em sua abordagem no decorrer de cada módulo, propiciando um conhecimento contextualizado.

Outro ponto analisado nos documentos refere-se à inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde e o contato com profissionais e os usuários do sistema. Sabe-se que a literatura aponta essa inserção como fator importante para o aprendizado do estudante sobre o SUS. Nesta análise

documental pôde-se identificar que esse curso possibilita ao estudante essa aproximação com a realidade de saúde desde o primeiro ano do curso, o que tem favorecido o aprendizado.

Sugere-se que oficinas de trabalhos sobre os temas transversais sejam realizadas entre os professores do curso, buscando estratégias para que o SUS e os demais temas transversais sejam efetivamente abordados em todos os módulos interdisciplinares. Além disso, os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares devem ser revistos de modo que sejam contemplados os temas transversais de acordo com cada desempenho estipulado para os diferentes módulos.

Ressalta-se a necessidade de se discutir amplamente maneiras de se garantir a abordagem dos temas transversais de acordo com as situações práticas e teóricas que o professor desenvolve nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem.

Nos grupos focais realizados, os estudantes revelaram um conceito de SUS abrangente desde a primeira série, não se limitando ao atendimento em saúde. Citaram a legislação vigente no país que norteia esse sistema, sua história na democratização do país, sua amplitude enquanto um sistema de controle, fiscalização e qualificação da saúde, além da ampla rede de atendimento em saúde. Os estudantes da primeira e da segunda série demonstraram um conceito mais idealizado sobre o SUS, enquanto a terceira e quarta séries, um conceito mais crítico. Isso possivelmente ocorreu devido às vivências que esses estudantes tiveram ao longo de suas séries.

Vale ressaltar que os estudantes analisaram o conceito de SUS a partir do conhecimento teórico que possuem, mas também a partir da realidade que vivenciaram nas atividades práticas que lhes foram propiciadas durante o curso, demonstrando o desenvolvimento de uma consciência crítica. Dessa forma, a articulação entre teoria e prática se constituiu em uma estratégia que favoreceu a construção do conceito de SUS para os estudantes desse curso.

Assim, observou-se que, em vários momentos, o Currículo Integrado e a transversalidade do tema em estudo propiciaram o desenvolvimento e a construção do conceito de SUS pelos estudantes, por meio de atividades teóricas e práticas.

A percepção dos estudantes sobre o ensino do tema transversal SUS revelou que o ensino ocorreu por meio de sucessivas aproximações no decorrer do curso, de forma transversal, como a proposta pedagógica do curso propõe. Porém, os estudantes expressaram que, em alguns momentos, há uma desarticulação entre o SUS e os conteúdos específicos do módulo, podendo resultar em um aprendizado fragmentado e descontextualizado da realidade de saúde. Possivelmente, nesses módulos, os conhecimentos estejam sendo desenvolvidos de forma desarticulada, surgindo, então, uma lacuna a ser preenchida pelo curso em estudo, por meio da integração dos diversos saberes.

Pôde-se identificar, nas falas dos estudantes, vestígios do modelo biomédico de ensino, com a supervalorização de técnicas em detrimento do ser humano. Esse é um dos grandes desafios enfrentados pelas instituições de ensino, superar a formação tecnicista e caminhar para uma formação voltada para o atendimento das necessidades de saúde do ser humano em todas as suas dimensões.

A integração entre a teoria e a prática e as vivências nos serviços de saúde constituíram-se em experiências significativas para o aprendizado sobre o SUS. Além disso, o papel do professor no processo de ensino-aprendizagem foi ressaltado pelos estudantes como essencial no aproveitamento de situações de aprendizagem que remetem ao SUS.

Ao apontarem as fragilidades no ensino do SUS, e ao proporem sugestões em busca de superá-las, os estudantes demonstraram uma postura ativa e crítica nesse processo.

Percebeu-se o quanto as concepções de Paulo Freire se fizeram pertinentes no ensino do SUS. A busca por uma educação libertadora, que resulte em profissionais cidadãos e comprometidos com a realidade de saúde, que se

tornem sujeitos ativos e críticos, desenvolvendo a práxis (reflexão-ação) capaz de transformar as ações em saúde, é um desafio para os educadores e os estudantes.

Para que a educação libertadora ocorra é necessário que os educadores transformem a forma de pensar a educação, renegando o pensamento do ensino verticalizado, da transmissão de conhecimento, que reduz o aluno a um simples depósito, com abordagens distantes do mundo real. É necessário que o professor reconheça seu papel de mediador do processo ensino aprendizagem, estabelecendo uma relação de horizontalidade mediada pelo diálogo, em que o conhecimento se constrói a partir do saber prévio do aluno e de forma contextualizada com a realidade, buscando o desenvolvimento da criticidade dos estudantes. Nesse sentido, os educadores possuem o papel de apontar o caminho para o aprendizado do SUS de maneira ampla, contextualizada e integrada com os demais conhecimentos existentes.

A pretensão deste estudo não se restringe a uma reflexão por parte dos professores, estudantes e colegiado deste curso em estudo, mas se estende a todas as IES e vem contribuir para que outras escolas de enfermagem repensem sua formação para o SUS. Também poderá auxiliá-las na busca de um ensino de qualidade e contextualizado com o sistema de saúde, resultando na formação de profissionais que se tornem protagonistas do processo de efetivação das propostas do SUS.

Espera-se que os personagens desse currículo — professores e estudantes —, representados formalmente pelo colegiado do curso, busquem estratégias para implementar os temas transversais já delineados em sua proposta pedagógica, entre os quais o SUS.

Entende-se a necessidade de complementar este estudo, buscando as percepções dos docentes acerca do assunto. Refletir o SUS na formação do enfermeiro e de outros profissionais de saúde constitui-se em um desafio permanente e é necessário continuar sendo explorado.

Referências

ALMEIDA, Marcio José (Org). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

ALMEIDA, Marcio José. **A organização dos serviços de saúde em Londrina: antigos e novos registros de uma experiência em processo**. Londrina: INESCO, 2013.

AMARAL, Maria Carmélia Sales do; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; VALE E SILVA, Jennifer do. O ensino da educação popular em saúde para o SUS. **Interface – Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, p.1547-1558, 2014. Suplemento 2.

BACKES, Dirce Stein et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.

BAGNATO, Maria Helena Salgado; RODRIGUES, Rosa Maria. Diretrizes curriculares da graduação de enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 507-512. 2007.

BARBOSA JUNIOR, Adriano José et al. O princípio da integralidade como norteador da formação do enfermeiro. **Espaço para Saúde: Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 102-107. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BOBROFF, Maria Cristina Cescatto et al. **Saúde do adulto II**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Paulo Freire: educar para transformar**. São Paulo: mercado cultural, 2005. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/video/livrofotobiografico.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 de Nov. 2001. Seção 1, p.37.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 07 jun. 2015.

- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 30 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró- saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **AprenderSUS**: o SUS e as mudanças na graduação. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 31 maio 2016.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei Nº 12.612, de 13 de abril de 2012**. Declara o educador Paulo Freire patrono da educação brasileira. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12612.htm>. Acesso em: 23 jun. 2016.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei Nº 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. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 23 maio 2016.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 24 maio 2016.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2016.
- BULGARELLI, Alexandre Favero et al. Formação em saúde com vivência no sistema único de saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de odontologia da universidade federal do Rio Grande do SUL (UFRGS), Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 18. n. 49, 2014.

CARVALHO, Wladithe Organ de et al. **Organização dos serviços de saúde e de enfermagem da UEL**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek et al. **Saúde da mulher e gênero**. UEL. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

CHAVES, Simone Edi. Os movimentos macropolíticos e micropolíticos no ensino de graduação em enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 325-336, 2014.

COSTA, Alexandre de Souza et al. O estudo do método estudo de caso na ciência da informação no Brasil. **Revista Ciência Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 49-69, 2013.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 39-47, 2010.

DESSUNTI, Elma Mathias et al. Contextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes (Org.). **Currículo integrado: a experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina: UEL, 2014. p. 31-46.

DESSUNTI, Elma Mathias et al. **Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

DOWDING, Tim J. The application of a spiral curriculum model to technical training curricula. **Educational Technology**, Washington, v. 33, n. 7, p. 18-28, july, 1993.

FERIGATO, Sabrina Helena; CARVALHO, Sérgio Resende. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface - Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-75, jul/set. 2011.

FERNANDES, Josicelia Dumêt et al. A Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, jan./mar. 2013.

- FERNANDES, Josicelia Dumêt; REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 95-101, set. 2013. Número Especial.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Positivo, 2010.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, ago. 2007.
- FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 21. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e terra, 1997.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 53. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 59. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- GARANHANI, Mara Lúcia et al. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do Curso de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes (Org.). **Currículo integrado: a experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina: UEL, 2014. p. 97-96.
- GARANHANI, Mara Lucia; VALLE, Elizabeth Martins do. **Educação em enfermagem: uma análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger**. Londrina: Eduel, 2010.
- GARANHANI, Maria Lúcia et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative Education**, Scituate, v. 4, n. 12, p. 66-74, dez. 2013. Disponível em: <http://file.scirp.org/pdf/CE_2013123015545951.pdf>. Acesso em: 10 June 2016.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GONÇALVES, Mariana Faria et al. **A enfermagem e a Universidade Estadual de Londrina**. UEL. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- GONZÁLEZ, Alberto Durán et al. **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade II**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

- GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes et al. Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 115-150.
- GUIZARDI, Francine L. et al. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, R. A. (Org.). **Ensinar saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS, 2005.
- HADDAD, Ana Estela et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 5-9, 2010.
- HADDAD, Ana Estela. A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, p. 1803-1809, 2011. Número Especial 2.
- HOLANDA, Isabel Cristina Luck Coelho de; ALMEIDA, Magda moura de; HERMETO, Edyr Marcelo Costa. Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: pró-saúde e pet-saúde. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v.25, n. 4, p. 389-392, 2012.
- HÜBNER, Luiz Carlos Moreira; FRANCO, Túlio Batista. O programa médico de família de Niterói como estratégia de implementação de um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 173-191, 2007.
- ITO, Elaine Emi et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n. 4, p. 570-575, 2006.
- KIND, Luciana. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psic em Rev**, v. 10, n. 15, p. 124-36, jun. 2004.
- KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. 314p.
- KLOH, Daiane et al. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos políticos-pedagógicos dos cursos de enfermagem. **Rev Latino-Am Enferm**, v. 22, n. 4, p. 693-700, jul./ago. 2014.
- LASSANCE, Fernanda Pacheco et al. **Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano**. UEL. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

- LIMA, Josiane Vivian c. de et al. **Saúde do adulto I**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- LOPES NETO, David et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 27-34, 2007.
- LUCHESE, Roselma; VERA, Ivânia; PEREIRA, Wilza Rocha. As políticas públicas de saúde-SUS- como referência para o processo ensino aprendizagem de enfermeiro. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v.1 2, n. 3, p. 562-566, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a21.htm>. Acesso em 10 jul. 2016.
- MACHADO, Regina Célia B. R. et al. **Saúde mental: ações de enfermagem nos diversos níveis da assistência**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- MARTINS, Eleine Aparecida Penha et al. **Cuidado ao paciente crítico**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- MARTINS, Mara Lúcia. **Educação Pública - Biblioteca**. Paulo Freire: muito além da técnica em educação, 2015. Disponível em: <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0069_01.html>. Acesso em: 22 jun. 2016.
- MASETTO, Marcos Tarcísio. Educação e futuro ensino superior no Brasil. **Educación y Futuro**, v. 27, p. 201-15 abr. 2012.
- MAZZA, Verônica de Azevedo; MELO, Norma Suely Falcão de Oliveira; CHIESA, Anna Maria. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p.183-188, jan/mar. 2009.
- MELCHIOR, Regina et al. **Internato em enfermagem em saúde coletiva**. UEL. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- MESAS, Arthur Eumann et al. **Processo saúde doença**. UEL. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-12, abr. 2014.
- MORAES, Juliano Teixeira; LOPES, Eliane Marta Teixeira. A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais. **Trabalho Educação Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 435-444, nov. 2009/fev. 2010.

- MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. O pensamento Freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 255-263, 2012.
- MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; BUENO, Sonia Maria Villela. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.4, p.439-44, 2009.
- MULATO, Sabrina Corral. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: a visão de docentes de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 572-7, out./dez. 2010.
- NAUMES, Ana Beatriz Lacerda Pinto. **Adaptação e validação de instrumento para pesquisa sobre metodologia de ensino aprendizagem, práticas avaliativas e competências no ensino superior na área de saúde**. 2014. 99 f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, 2014.
- NÓBREGA, Gisele Maria de Andrade et al. Atuação das áreas básicas no currículo integrado do Curso de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas Menezes (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 169-182.
- PAGLIOSA, Luiz Fernando; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008 .
- PAIM, Jairnilson Silva et al. The Brazilian health system: history, advances and challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.
- PAIM, Jairnilson Silva. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, out. 2013.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.
- PASSOS, Eduardo; CARVALHO, Yara M. A formação para o SUS abrindo caminho para a produção do comum. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, p. 92-101. 2015. Suplemento 1.
- PEREIRA, Ingrid D'ávila Freire; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013.

- PETRIS, A. J. et al. **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade I**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- PIRES, Ariane da Silva et al. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão de literatura. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 705-711, set/out. 2014.
- RESSEL, Lúcia Beatriz. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Cont. Enferm.** v. 17, n. 4, p. 779-86, out./dez. 2008.
- RIBEIRO, Renata Perfeito et al. **Central de material e biossegurança**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- SANTANA, Fabiana Ribeiro et al. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p.1653-1664, 2010. Suplemento 1.
- SANTOS, Nelson Rodrigues. SUS política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, jan. 2013.
- SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristovão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-14, jul. 2009.
- SILVA, Andressa Hennig; FOSSA, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. In: ENCONTRO DE ENSINO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE, 4., 2013, Brasília, **Anais...** Brasília,:ENEPQ, 2013, p. 1-14.
- SILVA, Lidiane Rodrigues Campelo da et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO- EDUCERE, 9.; ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 3., 2009, Curitiba, **Anais...** Curitiba: PUCPR. p. 4555-4566, 2009.
- SILVA, Rosiele Pinho Gonzaga da; RODRIGUES, Rosa Maria. Sistema único de saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 66-72, jan/fev. 2010.
- SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à lógica do capitalismo tardio? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 159-170, jan. 2013.
- SOUZA, Sarah Nancy D. Hegeto de et al. **Saúde da criança e do adolescente**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.

- TEIXEIRA, Elisabeth et al. Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 102-110, set. 2013. Número Especial.
- TEIXEIRA, Gabriela Bezerra et al. Compreendendo o princípio da integralidade na visão de discentes da graduação de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. , p. 764-771, out./dez. 2013.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Projeto político-pedagógico do Curso de Enfermagem**. Londrina: UEL, 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/prograd/?content=pp/pp.html>>. Acesso em: 10 jul. 2016.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Resolução CEPE nº0256/2009**. Reformula o projeto pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. Londrina, 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/prograd/docs_prograd/resolucoes/2009/resolucao_256_09.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- VALENÇA, Cecília Nogueira et al. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do sistema único de saúde. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-35, nov./dez. 2014.
- VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira et al. **Internato de enfermagem hospitalar**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira et al. O Internato de enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes (Org.). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2.ed. Londrina: UEL, 2014. p. 199-214.
- VICTORA, Cesar G. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9782, p. 2042-2053, June 2011.
- VOLPATO, Marcia et al. **Práticas do cuidar**. Londrina: UEL, 2015. Mimeografado.
- YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010

Apêndices

APÊNDICE A

FICHA PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

Ficha para análise documental			
Identificação do módulo:		Série do Módulo:	
Nome do Módulo:		Carga Horária:	
Presença do SUS como:	Tema Transversal	Termo Explícito	Termo Implícito
Ementa			
Árvore Temática			
Competência			
Desempenhos			
Habilidades			
Presença nas atividades Práticas			
Presença nas atividades Teóricas			
Referências			
Síntese:			

APÊNDICE B

CARTA AO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL

DE: Paula Graziela Pedrão Soares Perales

PARA: Coordenadora do Colegiado de Enfermagem - UEL

Londrina, 10 de setembro de 2015.

Prezada Prof.^a Dr.^a Maria Elisa Wotzasek Cestari:

Como pesquisadora do projeto de pesquisa **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: INTERFACES COM A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE**, venho solicitar autorização do Colegiado de Enfermagem para a realização do estudo, cujo objetivo será compreender como está sendo desenvolvida o tema transversal Sistema Único de Saúde na percepção dos estudantes ao longo de um curso de Enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva na abordagem qualitativa. A amostra incluirá os acadêmicos de enfermagem das quatro séries do curso em questão.

Este projeto faz parte do projeto Seivas que possui parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL datado de novembro de 2013 e com CAAE nº 18931613.5.0000.5231. Para acesso aos documentos necessários para realização desta pesquisa, solicito a anuência deste Colegiado quanto à possibilidade e pertinência do estudo.

Em anexo segue o projeto de pesquisa para conhecimento da proposta.

Estamos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Paula Graziela Pedrão Soares Perales

APÊNDICE C

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Paula Graziela Pedrão Soares Perales, brasileira, casada, aluna de pós-graduação- Mestrado em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, inscrita no CPF sob o nº 029.633.449-96 abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: INTERFACES COM A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE**” a que tiver acesso nas dependências do Colegiado de Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde, subunidade CCS e na PROGRAD, unidade UEL.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia, acima mencionada. A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ____/____/201____.

Paula Graziela Pedrão Soares Perales

ALUNA DE PÓS-GRADUAÇÃO- Mestrado em Enfermagem da UEL

CEL: (43) 9161-7512

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa, **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: INTERFACES COM A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE**, realizada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, cujo objetivo será compreender como está sendo desenvolvida o tema Sistema Único de Saúde na percepção dos estudantes ao longo de um curso de Enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil.

A sua participação é muito importante e ela se dará por meio da coleta de dados com grupo focal, no qual se baseia por meio dos processos de interação grupal para favorecer o aparecimento de conteúdos abordados, e que posteriormente e somente após autorização, terá os conteúdos analisados pelo pesquisador.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

O benefício esperado é desvelar como o tema transversal Sistema Único de Saúde está sendo desenvolvido no currículo integrado sobre a ótica dos acadêmicos da graduação em enfermagem. Com esses resultados, subsidiará o processo contínuo de implementação, avaliação e reconstrução do mesmo.

Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as

despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar a pesquisadora Paula Graziela Pedrão Soares Perales, rua Amador Bueno, nº 378, Ap. 502, cel. (43) 9161-7512, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371-2490.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de
201__.

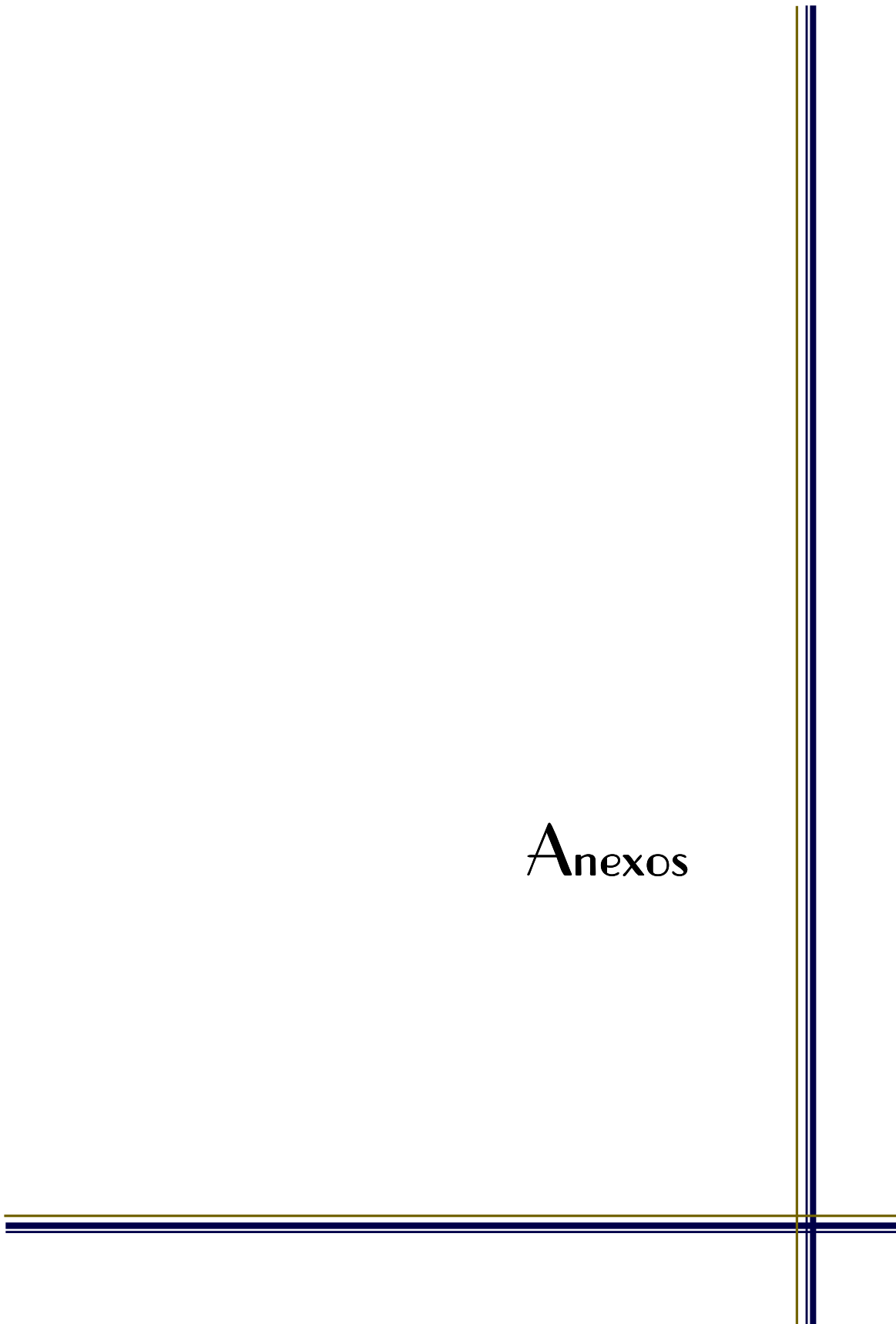
Pesquisadora Responsável
Paula Graziela Pedrão Soares Perales
RG: 7.311.071-8

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Anexos



ANEXO A

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 5231

Parecer CEP/UEL:	200/2013
CAAE:	18931613.5.0000.5231
Data da Relatoria:	15/11/2013
Pesquisador(a):	Mara Lúcia Garanhani
Unidade/Órgão:	CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a):

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

"CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: temas transversais e formação profissional"

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.

Londrina, 18 de novembro de 2013.

Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina

