



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

ADRIANO JOSÉ BARBOSA JUNIOR

**DESENVOLVIMENTO DO TEMA TRANSVERSAL SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO DE PAULO FREIRE**

ADRIANO JOSÉ BARBOSA JUNIOR

**DESENVOLVIMENTO DO TEMA TRANSVERSAL SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO DE PAULO 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: Profa. Dra. Marli Terezinha
Oliveira Vannuchi

Londrina
2016

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

Barbosa Junior, Adriano José.
Desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um currículo de Enfermagem: contribuições do pensamento de Paulo Freire / Adriano José Barbosa Junior. - Londrina, 2016.
157 f.

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. Educação em Enfermagem - Tese. 3. 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.

ADRIANO JOSÉ BARBOSA JUNIOR

**DESENVOLVIMENTO DO TEMA TRANSVERSAL SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE EM UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO DE PAULO 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: Profa. Dra. Marli Terezinha
Oliveira Vannuchi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Ieda Harumi Higarashi
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Profa. Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 02 de dezembro de 2016.

A todos que de alguma maneira utilizam e integram o SUS.

Usuários, profissionais, educadores,
estudantes e militantes.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Suely Gomes,

Por ter caminhado comigo nessa trajetória, torcendo a todo tempo, me dando forças com palavras e orações. Por ter compreendido minha ausência como filho, sofrido junto e enfrentado este desafio, ajudando na concretização do meu sonho. Obrigado pela paciência nesse momento tão difícil e importante de minha vida. Muito Obrigado Mãe! Amo você!

A meu pai, Adriano (in memoriam),

Obrigado por ter me mostrado seu exemplo pessoal de caráter, que me deu suporte para ser quem sou hoje. Obrigado pelos momentos preciosos que pudemos compartilhar juntos. Saudades eternas!

Aos meus irmãos, Antônio e Patrícia,

Por terem suprido minha ausência ao lado de nossa mãe, e entenderem que este passo era de fundamental importância em minha vida profissional e pessoal. Muito obrigado pelo apoio! Amo vocês!

A toda a minha família, em especial às minha tias, Carol, Nana, Dinha, Zoca, e também às primas Paula e Geórgia,

Obrigado pelo apoio, por acreditarem em meu sonho, pela torcida, pelas palavras de incentivo, saudades e orações. A família é o que tenho de mais importante. Saber que tenho uma família me motivou a acordar todos os dias e trabalhar pela concretização dessa etapa de minha vida. Amo vocês! Essa conquista é nossa!

Aos amigos,

*Que me motivaram a realizar o mestrado, aqueles que me acolheram e compartilharam comigo as alegrias e sofrimentos durante esses dois anos e aqueles que fiz durante esta caminhada. Muito obrigado **Carolina, Fábio, Rute, Maria Helena, Tamar, Hortência, Dayse, Sueli, Patrícia, Fátima, Raquel, e tantos outros.** Obrigado por cada palavra, pelos telefonemas, mensagens e acolhidas, que*

me fizeram buscar forças para continuar.

À minha orientadora, Profª Drª Marli Terezinha Oliveira Vannuchi,

Obrigado pelos ensinamentos na construção desta trajetória, tão importante para mim. Obrigado pela oportunidade de aprendizado, pela experiência compartilhada comigo, pela paciência, disponibilidade e compreensão durante todo o processo do mestrado. Levarei comigo seu exemplo de profissional comprometida, as lembranças de nossas conversas e de sua preocupação em todos os momentos de minha formação. Sou muito grato por tudo! Tenha certeza que onde estiver atuando, estarei compartilhando saberes que construímos nas nossas orientações, nas reuniões dos grupos de pesquisa e em cada elogio e crítica que ouvi nesses dois anos de trabalho. Muito Obrigado!

À banca examinadora, Profª Drª Ieda Harumi Higarashi e Profª Drª Mara Solange Gomes Dellarozza,

Obrigado pela disponibilidade em participar deste momento importante de minha formação, pelas valiosas contribuições para o aprimoramento de minha pesquisa. Muito Obrigado!

À Profª Drª Mara Lúcia Garanhani,

Obrigado pelos momentos de aprendizagem proporcionados, muito importantes no meu crescimento e desenvolvimento de minha pesquisa. Obrigado pela disponibilidade e contribuições, que me fizeram crescer no desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa. Muito Obrigado!

Ao Grupo de Estudos e Formação da Área da Saúde (GFAS),

Agradeço aos docentes envolvidos, **Profª Drª Marli Vannuchi, Profª Drª Mara Garanhani e Profª Drª Maria Helena Guariente**, por proporcionarem muitos momentos de troca e de aprendizagem. Agradeço aos **colegas do grupo, mestrandos, residentes e alunos de graduação**, que juntos contribuíram com experiências, compartilharam momentos diferentes de sua formação, fazendo com que esses dois anos fossem muito produtivos.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Ensino (GEPEN),

Que sob orientação da **Prof^a Dr^a Marli Vannuchi** e com a participação dos colegas, mestrandos e estudantes de Iniciação Científica, tivemos a oportunidade de dialogar bastante e compartilhar diversos momentos de aprendizagem. Obrigado à **Paula Perales**, colega de grupo e parceira na pesquisa sobre o tema SUS, obrigado pela oportunidade de trabalhar com você. A **Tatiane Phelipine**, obrigado pela aprendizagem e parceria que tivemos nesse tempo. Obrigado **Isabelle Caroline, Danielle Cortêz, Camila Liviero** e todos os colegas do GEPEN. Essa conquista é nossa! Obrigado a todos!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL e à Seção de Pós-Graduação,

Agradeço a oportunidade de poder ingressar no Programa. Obrigado por todos os conhecimentos compartilhados, em cada aula, em cada orientação e em diversos momentos de aprendizagem. Muito Obrigado!

À professora e colega Dr^a Marcela Birolim,

Obrigado pelo aprendizado, por seu exemplo de pesquisadora e profissional, e pela paciência nas orientações valiosas e escuta ativa dos nossos conflitos acadêmicos. Muito Obrigado!

À Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES),

Obrigado pela oportunidade de ser bolsista desta Instituição, o que foi essencial para a manutenção dos custos durante o período em que estive distante de minha cidade. Muito Obrigado!

Sou grato ao **Estado do Paraná** e a **cidade de Londrina,**

Que me acolheram nesses dois anos, oferecendo aprendizados que vão além dos conhecimentos acadêmicos. A todas as pessoas que conheci nesse período, aos colegas de turma e todas as amizades conquistadas. Muito Obrigado!

**“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas mudam o mundo.”**
(Paulo Freire, 2008)

BARBOSA JUNIOR, Adriano José. **Desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um currículo de Enfermagem: Contribuições do pensamento de Paulo Freire.** 2016. 157f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde promoveu mudanças na formação do enfermeiro, levando as Instituições de ensino a precisarem adequar-se às transformações decorrentes do novo modelo de saúde brasileiro. O objetivo deste estudo foi compreender como o tema transversal Sistema Único de Saúde está sendo desenvolvido no currículo de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, compreensivo, do tipo estudo de caso, realizado no curso de graduação em Enfermagem de uma Instituição, que adota os temas transversais em seu projeto pedagógico, sendo um deles o Sistema Único de Saúde. As fontes de dados constituíram-se por 17 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, contendo seus planos de ensino-aprendizagem; e entrevistas semiestruturadas individuais com os docentes coordenadores dos respectivos módulos. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2015 a maio de 2016. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade em estudo. Seus resultados foram discutidos à luz do pensamento pedagógico de Paulo Freire. A análise documental constatou que o Sistema Único de Saúde permeia a maior parte dos módulos, em momentos teóricos e de prática nos serviços de saúde. É desenvolvido como tema transversal em três módulos, de forma explícita em seis, e de forma implícita em 16 módulos, estando ausente em um deles. Os significados do tema para os docentes do curso foram construídos a partir de suas experiências profissionais, indicando como o Sistema Único de Saúde foi percebido e representado pelos docentes, e como está sendo compartilhado com os estudantes. As categorias temáticas resultantes da análise de conteúdo revelaram que o tema transversal Sistema Único de Saúde não está formalizado ao longo do curso, sendo desenvolvido pelos docentes por meio de estratégias, que dependerão de sua intencionalidade para apontá-lo como tema estruturador e transversal do currículo. Os desafios para o desenvolvimento deste tema, apesar da proposta pedagógica inovadora do currículo em estudo, estão direcionados para a superação do paradigma tradicional de ensino, do modelo biomédico vigente, a dicotomia entre a atenção básica e a hospitalar, e a necessidade de um olhar mais atento para a compreensão do Sistema Único de Saúde pelos estudantes e professores.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Educação em enfermagem. Currículo.

BARBOSA JUNIOR, Adriano José. **Cross-cutting theme development of The Unified Health System in a nursing curriculum: Contributions thought of Paulo Freire.** 2016. 157p. Dissertation (Master in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

ABSTRACT

The creation of the Unified Health System promoted changes in The nursing education; Universities needed to adjust to the changes resulting from the new Brazilian health model. The aim of this study was to understand how the cross-cutting theme Unified Health System is being developed in the undergraduate curriculum in nursing from a public University in Southern Brazil. This is a qualitative, comprehensive study, a case study, carried out in the course of undergraduate nursing in an educational institution, which adopts the cross-cutting themes in their pedagogical project, one of is the Unified Health System. Data sources constituted by 17 books planning and development of interdisciplinary modules containing their teaching-learning plans; and individual semi-structured interviews with the respective modules coordinators teachers. The interviews were recorded, transcribed and subjected to content analysis. Data collection took place from October 2015 to May 2016. The study was approved by the Ethics Committee of the University Research study. The results were discussed in the light of pedagogical thought of Paulo Freire. The documentary analysis found that the Unified Health System permeates most of the modules in theoretical moments and practice in health services. It is developed as a cross-cutting theme in three modules, explicitly in six, and implicitly in 16 modules, being absent in one of them. The theme of the meanings of the course teachers were constructed from their professional experiences, indicating how the Unified Health System was perceived and represented by teachers, and how it is being shared with the students. The themes arising from the content analysis revealed that the cross-cutting theme Unified Health System is not formalized along the course, being developed by teachers through strategies that depend on their intention to appoint it as a structuring and cross-theme curriculum. The challenges for the development of this theme, despite the innovative pedagogical proposal of the curriculum in the study are directed to overcome the traditional paradigm of teaching, the biomedical model, the dichotomy between primary care and hospital, and the need for a closer look at the understanding of the Unified Health System by students and professors.

Keywords: Unified Health System. Education. Nursing. Curriculum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Projeto pedagógico do Currículo Integrado em espiral do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2014	44
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Princípios e Diretrizes do SUS, Brasília - DF, 1990	34
Quadro 2 – Atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2009	40
Quadro 3 – Matriz curricular do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2014	42
Quadro 4 - Princípios norteadores da proposta pedagógica do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2009	45
Quadro 5 – Pressupostos da Pedagogia Problematicadora, Londrina – PR, 2009	46

Manuscrito 1

Quadro 1 - Descrição do tema SUS nos módulos da primeira série do Curso de Enfermagem	78
Quadro 2 – Descrição do tema SUS nos módulos da segunda série do Curso de Enfermagem	80
Quadro 3 - Descrição do tema SUS nos módulos da terceira série do Curso de Enfermagem	81
Quadro 4 – Descrição do tema SUS nos módulos da quarta série do Curso de Enfermagem	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
Art.	Artigo
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CCB	Centro de Ciências Biológicas
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DESC	Departamento de Saúde Coletiva
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
GEPEN	Grupo de Estudos e Pesquisa em Ensino
GFAS	Grupo de Estudos da Formação na Área da Saúde
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
ICRA	Instituto Chileno para a Reforma Agrária
IDAC	Instituto de Ação Cultural
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
NBR	Normas Brasileiras Regulamentadoras (ABNT)
OEA	Organização dos Estados Americanos
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PE	Pernambuco
PEPS	Pólos de Educação Popular em Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho

PIM	Práticas Interdisciplinares de Interação ensino, serviço e comunidade
PM	Polícia Militar
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROFAE	Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem
PT	Partido dos Trabalhadores
PUC – SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RN	Rio Grande do Norte
SESI/PE	Serviço Social da Indústria de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICAMP	Universidade de Campinas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 DESPERTAR PARA A TEMÁTICA.....	18
2 INTRODUÇÃO	22
3 OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4 REVISÃO DE LITERATURA	28
4.1 A INSERÇÃO DO SUS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	29
4.1.1 Contexto Histórico da Formação em Saúde no Mundo	29
4.1.2 A Formação em Saúde e de Enfermagem no Brasil	31
4.1.2.1 O processo de construção do SUS	32
4.1.2.2 Adequações nos currículos de Enfermagem para o SUS.....	35
4.1.2.3 A formação em saúde após as Diretrizes Curriculares Nacionais	37
4.2 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	39
5 REFERENCIAL TEÓRICO	47
5.1 QUEM FOI PAULO FREIRE	48
5.2 A CRIAÇÃO DOS CÍRCULOS DE CULTURA.....	51
5.3 EDUCAÇÃO COMO PRÁTICA DE LIBERDADE	52
5.4 PEDAGOGIA DO OPRIMIDO	53
5.5 EDUCAÇÃO E MUDANÇA.....	55
5.6 PEDAGOGIA DA AUTONOMIA	56
6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	58
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	59

6.2	LOCAL DO ESTUDO	60
6.3	FONTES DE INFORMAÇÕES	60
6.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	61
6.4.1	Análise Documental	61
6.4.2	Pesquisa de Campo: Entrevistas.....	62
6.5	EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	63
6.5.1	Análise Documental	63
6.5.2	Pesquisa de Campo: Entrevistas.....	65
6.6	ASPECTOS ÉTICOS	67
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
	MANUSCRITO 1	70
7.1	MANUSCRITO 1: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL DE UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES À LUZ DE FREIRE	71
	MANUSCRITO 2	89
7.2	MANUSCRITO 2: SIGNIFICADOS DO SUS PARA DOCENTES DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: DIÁLOGOS COM O PENSAMENTO DE PAULO FREIRE	90
	MANUSCRITO 3	111
7.3	MANUSCRITO 3: A AÇÃO DOCENTE NO DESENVOLVIMENTO DO TEMA SUS: INTERFACES COM A PEDAGOGIA FREIREANA.....	112
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
	REFERÊNCIAS	142
	APÊNDICES	151
	APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de Dados – Análise Documental	152
	APÊNDICE B – Roteiro para Realização das Entrevistas.....	153
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	154
	ANEXOS	156
	ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	157

APRESENTAÇÃO

“A redução do outro, a visão unilateral e falta de percepção sobre a complexidade humana são os grandes empecilhos da compreensão.”

(MORIN, 2000)

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação, intitulada: “Desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um currículo de Enfermagem: contribuições do pensamento de Paulo Freire” integra a linha de pesquisa *O Ensino e a Gerência do Cuidado em Enfermagem*, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), é requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo autor.

O estudo faz parte do projeto de pesquisa *Currículo Integrado de um Curso de Enfermagem: Temas Transversais e Formação Profissional*, que tem como objetivo investigar a implantação e implementação de temas transversais na prática pedagógica do currículo integrado do curso de graduação em Enfermagem da UEL.

Está inserido no *Grupo de Estudos e Pesquisa em Ensino (GEPEN)*, que integra um projeto maior, denominado *Grupo de Estudos da Formação na Área da Saúde (GFAS)*. O GFAS se dedica à pesquisa de temas relacionados ao ensino e a formação na área da saúde e é composto por docentes do PPGENF, mestrandos de Enfermagem, doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, residentes e estudantes da graduação, em projetos de iniciação científica.

DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

“Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino.”

(FREIRE, 2005)

1 DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

Em minha vida profissional, o desejo por estudar os processos que perpassam a formação do enfermeiro sempre esteve presente. Desde estudante de graduação, o interesse pela docência já estava plantado em mim através de estudos, pesquisas, leituras e questionamentos acerca da educação que recebia e do envolvimento com as políticas educacionais da Universidade. As interrogações acerca de minha formação e do modelo de currículo do qual fazia parte eram frequentes, enquanto estudante questionador e militante.

Vindo de uma Universidade pública do Nordeste brasileiro, minha formação se deu em um currículo tradicional, fragmentado em disciplinas e pautado em conteúdos. Inserido em uma grande Instituição, com dezenas de cursos, sempre tive a necessidade de ultrapassar a barreira que existia entre as Ciências Biológicas e da Saúde com as outras áreas de conhecimento. Assim, rompendo com o modelo vigente e, muitas vezes até precisando ouvir críticas contra minha postura, consegui vivenciar diversas experiências em Centros de ensino, até então distantes, inclusive geograficamente do Centro de Ciências da Saúde de minha Universidade.

Dessa forma, tive a oportunidade de conhecer a realidade de outros cursos, como Psicologia, Sociologia, Antropologia, Filosofia, Pedagogia e Letras, que mais do que os conhecimentos teóricos, puderam me proporcionar diferentes olhares e perspectivas, que até então o curso de Enfermagem tinha dificuldade em oferecer. Assim, também pude conhecer pessoas que pensavam diferentemente da ótica do meu curso, e pude conectar estas ideias, formando opiniões diferentes, que posteriormente me incentivaram à busca de práticas em saúde, para além da assistência clínica.

Considero que o diálogo com as Ciências Humanas, a realização do Curso de Licenciatura em Enfermagem em concomitância com o Bacharelado e a participação no Movimento Estudantil de Enfermagem, além da vivência ativa em diversos grupos de Extensão Universitária, foram determinantes para a minha formação, direcionada para valores de educação e de saúde que procuro construir até hoje, em minha prática profissional.

Foi derrubando os muros da Universidade que me deparei com a comunidade e com o Sistema Único de Saúde (SUS). Acredito que é apenas nas experiências com os mais diversos atores que compõem a sociedade que se pode tentar compreender a dimensão desse Sistema. O SUS para mim sempre foi uma bandeira de luta, e como tal sempre busquei vivenciá-lo além das atividades acadêmicas.

Na vida profissional sempre fui educador, enquanto professor de cursos técnicos de Enfermagem, docente do curso de graduação em Enfermagem, e enquanto enfermeiro da assistência hospitalar, na Estratégia Saúde da Família (ESF), e em outros diferentes cenários onde tive oportunidade de atuar. Em todos os momentos, compreendia que como enfermeiro também era educador, e estava inserido no SUS, tendo como papel fazer com que minha equipe, estudantes e usuários entendessem sua dimensão e a necessidade de participarem de sua implementação.

Após quase uma década de experiências, enfrentando diversas dificuldades na assistência de Enfermagem no SUS e muitos desafios enquanto docente em Instituições de Ensino públicas e privadas, senti a necessidade de vivenciar uma realidade diferente da Região Nordeste.

Em minha Região sempre ouvimos falar que temos o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, a pior incidência e mortalidade em diversas patologias, a pior educação, entre outros aspectos negativos. Portanto, vivenciar a realidade da Região Sul seria a oportunidade de experimentar o SUS sob outra ótica, com serviços mais desenvolvidos, melhor implantados, além de um modelo curricular diferenciado.

Realizar o Mestrado em Enfermagem na UEL foi um grande desafio, ao ter que estudar um currículo inovador, que utiliza os temas transversais em seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Estudar o tema transversal Sistema Único de Saúde na ótica dos docentes foi uma realização, pelo fato de ser docente da área da Saúde Coletiva, pude aprofundar meus questionamentos sobre educação e saúde, presentes desde quando era estudante de graduação.

Definido o objeto de estudo seria a hora de propor um novo desafio, que foi o de me aprofundar em um referencial teórico pelo qual já tinha afinidade, desde o

curso de licenciatura e de especialização; Paulo Freire, autor pernambucano, que tem em sua pedagogia elementos convergentes à discussão do SUS

Após este difícil e desafiador percurso, o crescimento foi muito significativo e diversos confrontos surgiram, em especial com relação às diferenças culturais com as quais me deparei e com a percepção de que o SUS que eu idealizo está distante de acontecer. O SUS para mim, hoje é uma bandeira de luta ainda maior, percebi que as dificuldades são maiores que imaginava, e que as diferenças entre o Nordeste e o Sul consistem mais em questões político-ideológicas do que estruturais. Percebi que, no que diz respeito à estrutura dos serviços de saúde, as diferenças não são tão díspares; embora no Nordeste a demanda seja bem maior. Encontrei serviços muito bem estruturados, e outros que me fizeram pensar se realmente no Nordeste estamos tão atrasados como pensamos. Mas de uma coisa tive certeza; no que se trata do envolvimento com as políticas de saúde e a implementação dos diversos Programas de saúde do SUS, o Nordeste tem grande vantagem em relação ao Sul.

Em sua teoria, o Sistema é Único e tem princípios doutrinários e organizativos que valem para todo o Brasil, porém sua implantação e implementação dependem dos processos de gestão, mas também da vontade dos profissionais de saúde fazerem com que ele aconteça e de sua capacidade de envolverem a população nesse processo.

Todos os problemas do SUS que presencio na Região Nordeste encontrei na Região Sul, alguns em maior grau, outros em menor escala. O que difere no Nordeste é um maior direcionamento para além da assistência hospitalar, o olhar para o coletivo e o reconhecimento de novos cenários de atuação em saúde, que permitem a participação dos movimentos sociais e usuários na construção das políticas de saúde.

Estabelecer o porquê dessa diferença mereceria outro estudo, mas posso arriscar em dizer que o processo histórico de lutas e as diferenças sociais muito presentes no Nordeste fizeram com que o povo tivesse caráter mais questionador e confrontador. Penso que o Sul tem um desafio ainda maior, em ter que romper com o modelo biomédico hegemônico e com o ideário conservador de sua estrutura social, para construir com a população um sentimento de pertencimento ao SUS.

INTRODUÇÃO

“Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar e refletir.”

(FOUCAULT, 1994)

2 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os currículos de graduação em Enfermagem têm passado por diversas mudanças, para que possam romper com o modelo tradicional de ensino, especializado, biologicista e focado na doença. O processo de formação do enfermeiro envolve a apreensão de habilidades cognitivas, psicossociais, afetivas e humanistas, devendo ter caráter generalista, crítico e reflexivo. Os conhecimentos científicos devem ser construídos, compreendendo-se as singularidades humanas e, direcionados à transformação da realidade social (GOMES; REGO, 2014; COSCRATO; BUENO, 2012; KUABARA, et al., 2014).

A criação do SUS promoveu mudanças no processo de trabalho em saúde, exigindo adequações na formação profissional, para que atenda às necessidades do novo modelo de atenção à saúde no Brasil. O SUS ampliou o conceito de saúde, que passou a ser considerada como direito do ser humano, tendo o Estado que prover as condições necessárias para a sua garantia. Além de prestar a assistência ao indivíduo por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde, deve proporcionar atividades preventivas e agir na identificação e divulgação dos fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 1990a; KUABARA et al., 2014; COSCRATO; BUENO, 2012).

Com a implantação do novo Sistema, as instituições de ensino da área da saúde precisaram incluir em seus currículos as políticas, programas e ações de implementação deste novo modelo. Surgiu a necessidade dos cursos de graduação adaptarem-se às mudanças, para proporcionarem a formação de profissionais voltados para a consolidação do SUS. O paradigma biomédico de ensino impunha dificuldades na sua implementação, estando a formação distante das políticas públicas de saúde (COSCRATO; BUENO, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem fundamentam os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), postulam uma formação crítica e integrada com a prática dos serviços, assumindo um compromisso com a Reforma Sanitária e com o SUS, ao promover mudanças de paradigmas na educação em Enfermagem. A formação do enfermeiro deve atender

às necessidades sociais da saúde, com “ênfase no Sistema Único de Saúde”, assegurando a integralidade da atenção (BRASIL, 1996; TEIXEIRA et al., 2013).

Os currículos de Enfermagem devem ser elaborados, com ênfase na interdisciplinaridade para o desenvolvimento do SUS, utilizando-se de práticas pedagógicas problematizadoras, que articulem o ensino com a vivência nos serviços e com a comunidade, de forma a construir uma práxis para a consolidação do SUS (ALMEIDA; MARTINS; ESCALDA, 2014).

No que concerne ao contexto do presente estudo, destaca-se que o curso de Enfermagem da UEL passou por sete reformas curriculares, implantando no ano 2000 o Currículo Integrado, e ocorrendo em 2009 nova reelaboração de seu PPC, com readequação de sua matriz curricular. Na perspectiva do curso, o enfermeiro é visto como agente de transformação social, tendo responsabilidade política e profissional. Portanto, a educação é entendida como prática social, promovendo o desenvolvimento do enfermeiro de maneira integral e comprometido com a construção de cidadania (UEL, 2009; DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

O currículo do curso de Enfermagem da UEL está organizado em 18 módulos interdisciplinares. Adotam-se 12 temas transversais, conteúdos que devem estar presentes em todos os módulos e serem apresentados por meio de sucessivas aproximações, em níveis de complexidade crescente (DESSUNTI et al., 2014; GUARIENTE et al., 2014).

Um dos temas transversais é o SUS, desenvolvido nos módulos por meio de diferentes estratégias de ensino, de maneira que o estudante vivencie as práticas em serviços de saúde e contextualizem em encontros teóricos, para que possam refletir e analisar sua responsabilidade social e profissional na construção deste Sistema. O SUS é desenvolvido como tema transversal, durante os quatro anos letivos do curso de Enfermagem, por meio de diferentes estratégias de ensino, proporcionando sua apropriação e vivência através de aproximações sucessivas (GUARIENTE et al., 2014).

O presente estudo permitirá refletir sobre o desenvolvimento do SUS como tema transversal nesta Instituição de Ensino Superior, em comparação a outros currículos de Enfermagem, repensando práticas pedagógicas para a proposição de estratégias de mudança de paradigmas na formação do enfermeiro. Torna-se

necessário, no processo de formação do enfermeiro, promover estratégias para se repensar o cuidado e a gestão, incluindo os sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem no planejamento, na implementação e na avaliação do SUS, considerando-se sua transversalidade e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nesse processo (PASCHE; PASSOS, 2010).

Compreendendo que a formação do enfermeiro deve estar voltada às necessidades de saúde das populações, com ênfase no SUS, e a importância do tema transversal SUS ser abordado nos 18 módulos do curso, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Como o tema transversal Sistema Único de Saúde está sendo desenvolvido no currículo de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil?

OBJETIVOS

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

(Albert Einstein, 1879-1955)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender como o tema transversal Sistema Único de Saúde está sendo desenvolvido no currículo de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a inserção do tema transversal Sistema Único de Saúde na organização dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares de um currículo de graduação em Enfermagem.
- Discutir o significado do tema transversal Sistema Único de Saúde para os coordenadores dos módulos interdisciplinares de um currículo de graduação em Enfermagem.
- Analisar a ação docente no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um currículo de graduação em Enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

“A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate, a análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa.”

(FREIRE, 2005)

4 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo será realizada uma revisão teórica sobre a inserção do tema SUS nos cursos de graduação em Enfermagem e, na sequência será apresentado o curso de Enfermagem da UEL.

4.1 A INSERÇÃO DO SUS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

4.1.1 Contexto Histórico da Formação em Saúde no Mundo

A formação profissional em saúde é um assunto que sempre esteve presente nas discussões das instituições formadoras; em diversos momentos da história houve a necessidade de se trazer à tona o debate acerca deste tema. A compreensão do modelo de ensino adotado nos cursos de graduação em saúde sempre esteve atrelada à história da medicina (NAUMES, 2014).

Desde o século XVI, na Europa, a Igreja, as instituições de ensino e os movimentos sociais já demonstravam interesse no tema e questionavam o ensino oferecido aos estudantes, ao perceberem a formação médica como heterogênea e sem padrões a serem seguidos, estando descontextualizada das dificuldades na saúde vivenciadas pelos países europeus. Os Estados Unidos também se interessavam pelas condições de saúde da população, uma vez que estas eram determinantes dos níveis de produção do sistema capitalista, em sua lógica mercantilista (NAUMES, 2014; PEREIRA; LAGES, 2013).

Com o advento da Revolução Industrial, no século XVIII, a saúde passou a ser incluída nas reivindicações dos movimentos sociais, ao denunciarem a precariedade das condições de vida e de trabalho, bem como sua participação no processo de adoecimento. Assim, começaram a surgir sistemas nacionais de saúde em diversos países, que precisaram criar políticas médicas, com foco no controle da morbidade das doenças, na normatização das práticas em saúde, centradas no saber médico. A organização e o controle das atividades profissionais tornou-se

necessária, passando-se a questionarem as práticas em saúde (PEREIRA; LAGES, 2013).

O século XX, na Europa e Estados Unidos, foi um período em que o cientificismo e o biologicismo tornaram-se práticas hegemônicas na medicina. Em 1910, Abraham Flexner foi convidado, pela *Carnegie Foundation*, para realizar uma avaliação do ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá. O documento produzido, a partir das 155 instituições avaliadas, ficou conhecido como “Relatório Flexner” (*Medical Education in The United States and Canada*), sendo considerado um marco da medicina científica, ao fortalecer o modelo biologicista, cartesiano, positivista, especializado, fragmentado em conteúdos, centrado na doença e no hospital (ALMEIDA FILHO, 2010; PEREIRA; LAGES, 2013).

O Relatório Flexner “legitima a racionalidade da medicina moderna”, embora alguns estudos demonstrem que, apesar de propor uma abordagem disciplinar e especializada, estas eram práticas inovadoras para a época. Flexner também propôs a exclusão das cátedras acadêmicas, incluindo os cursos de medicina às Universidades, e propondo um modelo de medicina preventiva, o que não obteve êxito. Dessa forma, o Relatório Flexner instituiu uma formação médica com características do modelo tradicional de ensino, onde o professor é considerado detentor dos saberes, e os estudantes assumem o papel de receptores de conhecimentos (ALMEIDA FILHO, 2010; PEREIRA; LAGES, 2013).

O modelo flexneriano demonstrou inadequações no que tange à universalização do ensino médico e sofreu críticas, em especial na Inglaterra, fazendo surgir o “Relatório Dawson”, que propôs a reorganização dos serviços de saúde a partir de uma formação generalista. O Relatório Dawson orientou o surgimento da medicina preventiva, voltada para as necessidades de saúde da população, sugerindo uma reforma no modelo de saúde inglês, centrado em Redes de Atenção (COELHO, 2013; NAUMES, 2014).

Dessa forma, na Europa, no século XX, ocorreu o advento do sanitarismo, priorizando-se as tecnologias e atividades de profilaxia na abordagem dos problemas de saúde, tornando-se necessária a adequação a um novo modelo de formação profissional em saúde (PEREIRA; LAGES, 2013).

4.1.2 A Formação em Saúde e de Enfermagem no Brasil

No Brasil, o modelo proposto por Abraham Flexner sempre foi alvo de discussões; até nos dias atuais, em especial quando se trata da inclusão do SUS e da Saúde Coletiva. As instituições de ensino por muito tempo seguiram este modelo, que direcionou a formação dos diversos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem. A educação na área da saúde passou a ser associada à elitização do conhecimento e ao modelo capitalista, onde o ensino e a pesquisa estão subordinados ao mercado (ALMEIDA FILHO, 2010).

O ensino formal da Enfermagem, no Brasil, surgiu em 1923, na cidade do Rio de Janeiro, com o Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido por Carlos Chagas, passando posteriormente a ser denominada como Escola de Enfermagem Anna Nery, atualmente pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (ITO et al., 2006).

A formação de enfermeiras era realizada por profissionais norte-americanas, da Fundação *Rockefeller*, tendo como objetivo capacitar pessoas para garantirem o saneamento urbano e o controle de epidemias, que ameaçavam o comércio internacional da época. Apesar dos objetivos a serem atingidos na sua formação, a Enfermagem nasceu em um modelo hospitalar, de atenção individual e centrado na cura de doenças, o que atendia a uma necessidade de mercado e afastava-se de um olhar para a Saúde Pública (ITO, et al., 2006).

Portanto, a formação de profissionais da saúde no Brasil esteve por muito tempo pautada em um ensino tradicional, especializado, centralizado no professor, no qual o estudante era mero receptor de conteúdos; em uma abordagem hospitalocêntrica, curativista, com um olhar para o individual e sem enxergar o contexto social da saúde (ALMEIDA FILHO, 2010).

A Reforma Universitária Brasileira, de 1968, modernizou as Universidades públicas do país e fez surgir o ensino privado, com foco no ensino de conteúdos disciplinares, onde os conhecimentos eram fragmentados e dissociados em relação à pesquisa; dessa forma, o modelo flexeneriano consolidou-se no país, com maior intensidade. Nesse período o Brasil vivia o regime da ditadura militar, incompatível com a democracia e com a implantação de um processo formador em saúde aberto

ao diálogo e voltado para o emponderamento dos sujeitos e a participação popular (ALMEIDA FILHO, 2010; PEREIRA; LAGES, 2013).

Na tentativa de romper com o modelo tradicional de ensino, diversos movimentos de educadores e estudiosos da educação surgiram no século XX. Pode-se destacar o Movimento Escolanovista, ou Pedagogia Nova, que iniciou-se na Europa, e chegou ao Brasil, trazido por Rui Barbosa, em 1882, mas que teve grande destaque durante todo o século XX. O Escolanovismo propunha que o processo ensino-aprendizagem estivesse centrado no estudante, e voltado à adoção de metodologias ativas para estimular o *aprender a aprender*, práticas que, posteriormente, foram retomadas e acrescentadas à pedagogia de Paulo Freire, tendo como pressuposto a educação para a transformação social (SAVIANI, 2009; PEREIRA; LAGES, 2013).

4.1.2.1 O processo de construção do SUS

No Brasil, os movimentos populares em saúde deram origem à Reforma Sanitária, na década de 1970, na tentativa de lutar pela construção de um novo modelo de saúde para o país. Este foi um período de grandes mudanças, de lutas intensas dos mais diversos movimentos sociais e civis, na tentativa de consolidar a cidadania e a democracia no país (BARBOSA JUNIOR et al., 2016).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, contou com grande participação popular, sendo determinante para a promulgação da Constituição Federal de 1988, que revelou um novo olhar para a saúde e conduziu à criação do SUS. Após a Constituição de 1988, a saúde tornou-se uma diretriz política no Brasil, sendo vista a partir de um conceito ampliado, que considera a integralidade dos sujeitos (BRASIL, 1988; PAIM, 2011; BARBOSA JUNIOR et al., 2016).

A saúde passou a ser considerada como “direito de todos”, devendo o Estado prover as condições necessárias para a sua garantia. Considerando a complexidade do novo Sistema, para a garantia do direito à saúde, o Estado precisou reordenar os serviços e ações de saúde para que atendessem politicamente aos direitos dos cidadãos, com base nos princípios do SUS (BRASIL, 1988; BARBOSA JUNIOR et al., 2016).

A Constituição Federal de 1988 destaca que as políticas sociais e econômicas são fundamentais para garantir o direito à saúde, sendo dever do Estado a elaboração das políticas de saúde, que assegurem o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”, construindo-se uma política de desenvolvimento para o Brasil, relacionada diretamente com suas condições de saúde (BRASIL, 1988; PAIM, 2011; ALMEIDA FILHO, 2013).

O SUS passou a ser constituído pelos diversos estabelecimentos e serviços de saúde, pertencentes a organizações públicas e privadas, podendo estas últimas oferecerem serviços em caráter complementar. Anteriormente, o Brasil adotava um sistema de proteção social baseado no *seguro social*, inicialmente financiado pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), na década de 1920, e substituídas posteriormente pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), unificados em 1966 no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Na medicina previdenciária, apenas os brasileiros que estivessem vinculados ao mercado formal de trabalho tinham acesso à assistência médica da previdência social (BRASIL, 1988; PAIM, 2011).

A partir de 1988, com a Constituição Federal, o Brasil optou pelo sistema de *seguridade social*, tornando o Sistema de Saúde Universal, assegurando assim que todos os brasileiros possam ter acesso às ações e serviços de saúde, sem barreiras ou discriminações. Os Serviços públicos e privados que integram o SUS passaram a ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, ao inseri-los em uma rede *regionalizada e hierarquizada*, obedecendo assim, aos princípios descritos na Lei 8.080/90, apresentados no quadro a seguir (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; PAIM, 2011).

Quadro 1 – Princípios e Diretrizes do SUS, Brasília – DF, 1990.

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Fonte: Brasil (1990a). Ministério da Saúde. art. 7º Lei 8.080/1990.

Portanto, o *acesso Universal*, garante que todos possam ser atendidos em suas necessidades, sem barreiras de acessibilidade, legais, econômicas, físicas ou culturais. O *acesso Iguatário* assegura que todos tenham direito ao atendimento no SUS, sem qualquer discriminação ou preconceito. A estes princípios, soma-se o da

Integralidade, principal eixo político do SUS, ao reconhecer o ser humano em sua complexidade, e integrado a seu meio social e econômico, norteando assim as ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade do Sistema (BRASIL, 1990a; PAIM, 2011; BARBOSA JUNIOR, 2016).

A Lei 8.142, de 1990, dispõe sobre as formas de participação da comunidade na gestão do SUS, criando normas de funcionamento e participação nas Conferências e Conselhos de Saúde, efetivando assim o Controle Social, além de tratar das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Com a implantação do SUS, as instituições de ensino precisaram incluir as políticas, programas e ações de implementação deste novo modelo de saúde nos currículos de graduação da área da saúde. Todavia, no Brasil predominava um modelo centrado na doença e de caráter especializado (BRASIL, 1988; PAIM, 2011).

O Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde não mencionou aspectos pedagógicos relativos à formação de profissionais do SUS, mas norteou a criação de programas de educação profissional, como o de Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem (PROFAE), as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e os Pólos de Educação Popular em Saúde (PEPS). Estas ações, fundamentadas em pedagogias inovadoras, como a Escola Nova e o pensamento de Paulo Freire, consistiram em propostas elaboradas em resposta às inadequações de recursos humanos existentes para o SUS, estabelecendo-se políticas de formação continuada (PEREIRA; LAGES, 2013).

4.1.2.2 Adequações nos currículos de Enfermagem para o SUS

O processo de redemocratização, na década de 1980, e as mudanças decorrentes da implementação do SUS, não acompanharam as transformações na formação de profissionais de saúde, que continuou a ser vivenciada em um paradigma tradicional e biologicista, distanciando saberes e práticas das realidades sociais (COSCRATO; BUENO, 2012; GOMES; REGO, 2014).

O SUS surgiu com propostas inovadoras de reforma das políticas de saúde e do Estado, baseadas em princípios e valores, como o conceito ampliado de saúde, a intersetorialidade e a integralidade da atenção. Tornou-se necessário romper com as estruturas conservadoras das Instituições de Ensino Superior, centradas no hospital e na doença, no ensino acadêmico especializado, buscando-se a transformação de práticas e saberes (BRASIL, 2004b; COSCRATO; BUENO, 2012).

De maneira a tornar efetivo o que o SUS preconiza em sua teoria, tornou-se necessário inseri-lo na formação do enfermeiro e dos outros profissionais da saúde, compreendendo-se as mudanças ocorridas no seu processo de trabalho. A formação deveria estruturar-se a partir das prática profissionais, de seus contextos, e de sua análise crítica, com base na problematização das realidades, na busca por assegurar a integralidade do cuidado aos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2004a; COSCRATO; BUENO, 2012).

A partir das necessidades da inclusão do SUS nos currículos de Enfermagem, surgiu a necessidade de aproximar os currículos da realidade do novo Sistema de Saúde. Tornou-se necessário compreender o ser humano em seus contextos, valorizando-se sua dimensão subjetiva e suas singularidades. A integralidade e o pensamento crítico tornaram-se o eixo das mudanças no ensino da saúde e passou-se a considerar, no processo ensino-aprendizagem, a associação das competências técnicas às humanas (BRASIL, 2004b; GOMES; REGO, 2014).

O modelo de saúde vigente passou a exigir que os enfermeiros tivessem uma formação generalista, que fossem capazes de atuar nos diversos níveis de atenção, de forma a atenderem os princípios do SUS. Assim, em 1994, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), diversas instituições de ensino, entidades de classe e profissionais, elaboraram uma nova proposta curricular, através da Portaria 1.721/94, direcionando a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. A educação em enfermagem passou a ser considerada como possibilidade de transformação, com estímulo à consciência crítica e ao compromisso com a sociedade (ITO et al., 2006).

Em 1996 surgiu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394/96, excluindo-se os currículos mínimos, dando maior autonomia didático-científica para as instituições de ensino, e permitindo o desenvolvimento de projetos inovadores. Com a LDB, “o currículo deixa de ser o único determinante do ensino,

mas base para orientá-lo.” Esta Lei, de 20 de novembro de 1996, promoveu a reestruturação dos cursos de graduação, promovendo inovações e mudanças, ao adotar diretrizes curriculares específicas para cada curso (NAUMES, 2014; ITO, et al., 2006; BRASIL, 1996).

Para ITO et al. (2006), a LDB inova, ao proporcionar às instituições, as bases filosóficas, políticas e metodológicas para elaborarem seus projetos político-pedagógicos, além de

estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua (BRASIL, 1996).

Em 2001 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem. As DCNs orientaram a elaboração dos currículos e dos PPCs adotados pelas Instituições de Ensino Superior, direcionando o perfil dos egressos, as competências e habilidades a serem alcançadas, além dos seus conteúdos curriculares, estágios, atividades complementares, a organização, o acompanhamento e a avaliação dos cursos (ITO et al., 2006).

As DCNs para os cursos de graduação em Enfermagem criaram modelos de formação mais flexíveis, com articulação dos conhecimentos técnico-científicos e ético-humanísticos, direcionando as mais recentes reformulações curriculares das instituições de ensino, e criando novos perfis de egressos, engajados com as transformações sociais (ITO et al., 2006; GOMES; REGO, 2014). Propõem ainda, que o enfermeiro seja

capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (BRASIL, 2001).

4.1.2.3 A formação em saúde após as Diretrizes Curriculares Nacionais

A implantação das DCNs e as reformas curriculares em diversos cursos de graduação em Enfermagem do país não asseguraram a efetiva implementação do SUS, uma vez que os profissionais formadores graduaram-se por meio de

metodologias tradicionais, e em um Sistema de Saúde hospitalocêntrico e curativista (GOMES; REGO, 2014).

Compreendendo que a formação de profissionais de saúde deveria proporcionar a reflexão acerca das necessidades de saúde das pessoas e das populações, buscando construir condições de atendimento pelos profissionais, pelos gestores e pelo controle social, em 2004, o Ministério da Saúde criou o *AprenderSUS*, iniciativa que buscou implementar transformações no ensino da saúde, utilizando-se da Integralidade como norteadora das mudanças e diretriz fundamental do SUS (BRASIL, 2004a).

De maneira a ampliar o pensamento crítico, o *AprenderSUS* buscou a integração entre docentes, trabalhadores da saúde, estudantes, gestores e movimentos sociais, para a proposição de mudanças nos cursos de graduação em saúde. Através dessa Política, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação direcionaram a criação de cursos para formação de ativadores de processos de mudanças na graduação, dirigidos a docentes e gestores de Universidades (BRASIL, 2004a).

Também fez parte desta iniciativa, a criação de oficinas regionais, o apoio às pesquisas acadêmicas sobre processos de mudanças no ensino de graduação em saúde, apoiando a implementação das DCNs. A implantação de PEPS ampliou as relações das instituições com a gestão, os serviços e o controle social, sendo importante ao “sistematizar experiências de cooperação”, que posteriormente levaram à criação da *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* (PNEPS). (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2015).

A PNEPS assegurou a qualidade da formação e o cuidado aos usuários, sendo necessária para tal, a integração entre ensino, serviços e comunidade, subsidiando a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta política propõe “que a formação profissional em saúde e dos trabalhadores do SUS deve acontecer de forma indissociada e organizada a partir das necessidades de saúde da população e singularidades do território” (BRASIL, 2015).

Aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde, em 2003, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como objetivo a integração entre

serviços e comunidades, produzindo conhecimentos a partir de problemas da experiência cotidiana dos cenários da formação (BRASIL, 2015).

A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho [...] a formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividades, de habilidades técnicas e de conhecimentos do SUS (BRASIL, 2015).

4.2 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

A criação da UEL se deu através do Decreto Estadual nº 18.110, de 28 de janeiro de 1970, sendo reconhecido pelo Decreto Lei nº 69.324, de 07 de outubro de 1971, ano em que foi criado o curso de graduação em Enfermagem, pela Resolução UEL nº 53 de 26 de outubro de 1971. O curso passou a ser ofertado em 1972, com a criação do Departamento de Enfermagem, do CCS desta Universidade, que já contava com o apoio de docentes das diversas áreas de conhecimento, como das Ciências Biológicas, Humanas, Exatas e Educação, além do Departamento de Saúde Coletiva (DESSUNTI et al., 2014).

Desde sua implantação, o curso de graduação em Enfermagem passou por sete reformas curriculares, destacando-se em 1992 a criação do Internato em Enfermagem; no ano 2000, a implantação do Currículo Integrado; e em 2011, a reformulação da matriz curricular. Atualmente, o curso oferece 60 vagas anuais, tem duração de quatro anos, em período integral, e carga horária de 4.152 horas (DESSUNTI et al., 2014; UEL, 2009).

O curso adota o sistema seriado anual, distribuídos em módulos anuais ou semestrais, ofertados em blocos, incluindo em sua matriz curricular atividades de natureza obrigatória e atividades acadêmicas complementares. O horário das aulas ocorre de segunda à sexta-feira, no período matutino e vespertino, estando as sextas-feiras à tarde reservadas para as atividades complementares (DESSUNTI et al., 2014; UEL, 2009).

As atividades acadêmicas do curso estão distribuídas como demonstra o quadro 2:

Quadro 2 – Atividades acadêmicas do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2009.

- I- módulos teórico-práticos interdisciplinares;
- II- módulos teórico-práticos interdisciplinares e de interação ensino, serviços de saúde e comunidade;
- III- atividades acadêmicas especiais de natureza obrigatória, correspondentes a Estágio Supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso;
- IV- atividades acadêmicas complementares, correspondentes à participação do estudante em:
 - a) monitoria acadêmica;
 - b) projetos de pesquisa em ensino, de pesquisa, de extensão e integrados;
 - c) programas de extensão e de formação complementar no ensino de graduação;
 - d) disciplinas especiais;
 - e) cursos de extensão;
 - f) eventos;
 - g) estágios curriculares não obrigatórios.

Fonte: Resolução CEPE/ UEL nº 0256/2009.

As atividades acadêmicas são desenvolvidas no CCS, localizado no Hospital Universitário da Universidade, e no Centro de Ciências Biológicas (CCB), que está situado no campus universitário, contando com a participação de docentes deste Centro, além do Departamento de Saúde Coletiva (DESC) e do próprio Departamento de Enfermagem (DESSUNTI et al., 2014).

A partir da década de 1990, o Centro de Ciências da Saúde passou a integrar o Projeto UNI, incorporando em suas discussões temas como interdisciplinaridade, metodologias ativas, processo ensino-aprendizagem, avaliação e educação profissional, que passaram a ser pensados e refletidos através de capacitações, visitas de consultores e assessorias. Esse processo possibilitou a realização de diversas mudanças curriculares no curso de Enfermagem, a partir da percepção de que a formação vinha sendo trabalhada de forma tecnicista, fundamentada em um modelo tradicional de ensino (GARANHANI; VALLE, 2010; GARANHANI et al., 2013b).

A implantação do Currículo Integrado, no ano 2000, contou com o esforço de toda a comunidade acadêmica, docentes de diferentes Centros de ensino da UEL, além dos estudantes desta Universidade. A elaboração do novo projeto pedagógico se deu através da realização de diversas oficinas de trabalho, onde se discutiram o perfil dos profissionais, as competências do enfermeiro, a integração entre o ciclo básico e o clínico, além dos processos que envolviam o direcionamento do ensino e a avaliação dos discentes. Posteriormente, foram realizadas capacitações, e seminários integrados por série, de maneira a aproximar os docentes do ciclo básico e profissionalizante (GARANHANI et al., 2013b; GARANHANI; VALLE, 2010).

O processo de transição e construção do Currículo Integrado permitiu reflexões acerca da formação que vinha sendo oferecida, e a construção de novos olhares para o currículo e o curso de Enfermagem, rompendo-se antigos paradigmas na formação do enfermeiro (GARANHANI et al., 2013a).

O currículo pode ser visto como o lugar das reflexões, o lugar da vivência das intencionalidades, dos desejos, dos sonhos, dos propósitos, dos conteúdos, das metodologias, das concepções filosóficas, políticas e sociais, que subsidiam o ensinar e o aprender em direção da formação (GARANHANI; VALLE, 2010).

Na perspectiva do curso, “o enfermeiro deve ter responsabilidade política e profissional, e executar um trabalho intencional, tornando-se um agente de transformação social.” Estimula-se o desenvolvimento do ser humano em sua integralidade e a prática do raciocínio clínico, epidemiológico e investigativo. Seu objetivo é “formar um enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, a saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade” (DELAROZZA; VANNUCHI, 2005; UEL, 2009).

Atualmente, as quatro séries anuais estruturam-se em 18 módulos interdisciplinares, que estão organizados em unidades temáticas, em torno de conceitos-chave. Assim, busca-se que os estudantes alcancem os desempenhos essenciais em sua formação, gradualmente e com maior profundidade na construção dos conhecimentos (DESSUNTI et al., 2014).

Os módulos são desenvolvidos por meio de pequenos grupos de estudantes, entre 15 e 20, mediados por um docente, podendo também haver o encontro de

grandes grupos, com 30 discentes, ou plenárias com os 60 estudantes ingressantes do curso de Enfermagem. Além das atividades nos grupos teóricos, ocorrem práticas em laboratórios, práticas em serviços de saúde e comunidade, práticas interdisciplinares e multiprofissionais, internato de Enfermagem na área hospitalar e na Saúde Coletiva, e o trabalho de conclusão de curso (GARANHANI et al., 2014; DESSUNTI et al., 2014).

Em seguida, apresenta-se a matriz curricular do curso de graduação em Enfermagem, em vigência desde 2010:

Quadro 3 – Matriz curricular do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2014.

	1º SÉRIE	2º SÉRIE	3º SÉRIE	4º 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 níveis de atenção à saúde
	PIM I	PIM II		TCC 2
2º SEMESTRE	Aspectos Morfofisiológi- cos 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).

O currículo do curso de Enfermagem da UEL adota como princípio o currículo em espiral, proposto por Dowding (1993), partindo dos conhecimentos gerais para os específicos, em níveis de complexidade crescente e em sucessivas aproximações. Para seu desenvolvimento foram elencados 12 temas transversais, denominados *seivas*, a serem desenvolvidos de maneira interdisciplinar nos 18 módulos do curso (GARANHANI et al., 2013a).

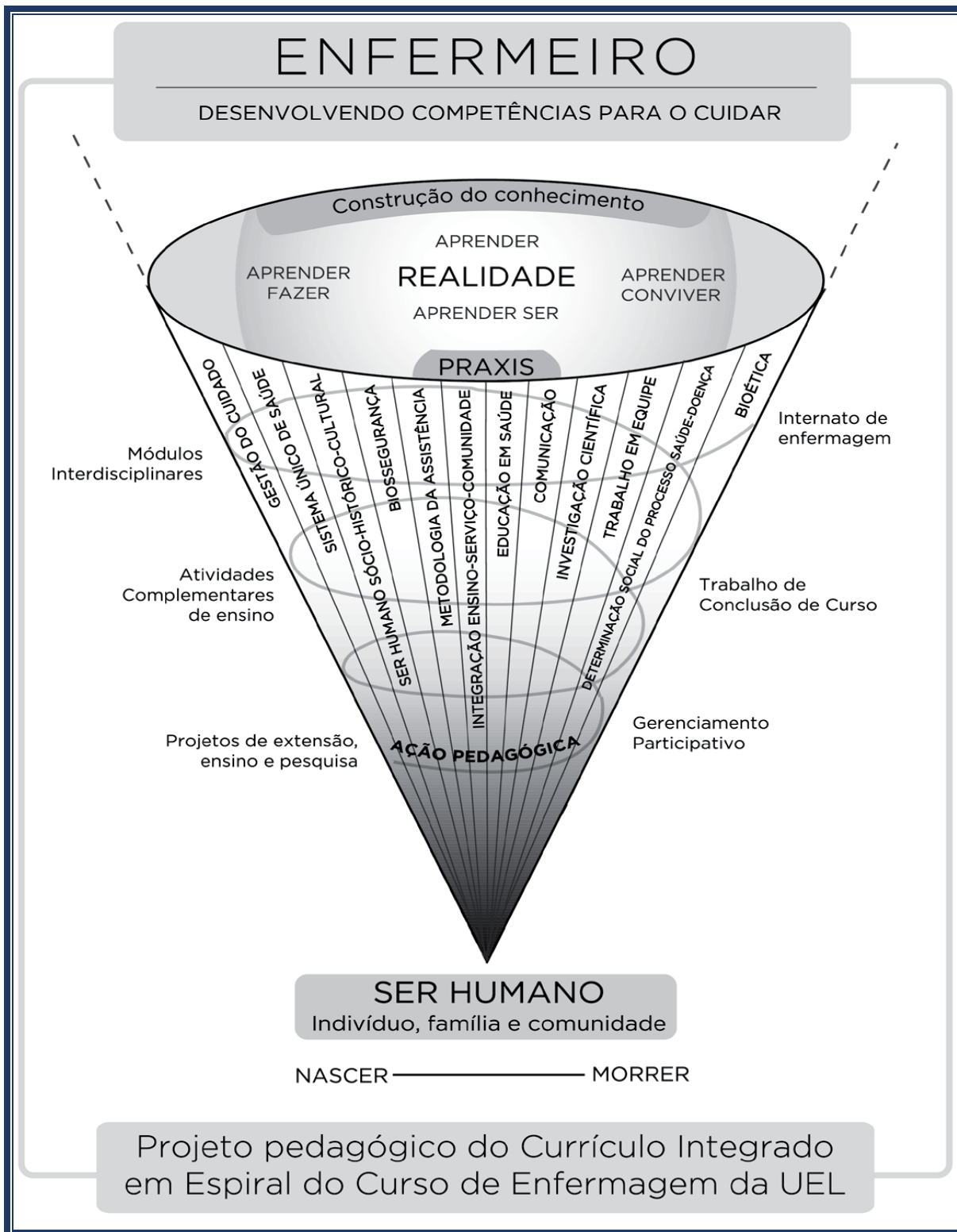
O termo *seivas* passou a ser utilizado como sinônimo de temas transversais, em analogia à seiva das árvores, que as percorre e nutre das raízes às copas, assim como devem ser desenvolvidos os temas transversais na formação do estudante, do início ao final do curso, ao longo dos módulos interdisciplinares (GUARIENTE et al., 2014; GARANHANI et al., 2013b).

Os temas transversais estão descritos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) da LDB (BRASIL, 1998), sendo considerados como “aquilo que transpassa as disciplinas curriculares”. Norteiam o processo ensino-aprendizagem neste currículo, permeando todas as séries, de forma crescente, e articulados aos desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes (GUARIENTE et al., 2014).

Atualmente, os temas transversais desenvolvidos no currículo de Enfermagem da UEL são: Ser Humano Sócio-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; Biossegurança (GARANHANI et al., 2014; UEL, 2009).

A figura 1 demonstra o projeto pedagógico, em espiral, do currículo do curso de Enfermagem da UEL, contendo os 12 temas transversais desenvolvidos nos módulos interdisciplinares. Outros princípios norteadores de sua proposta pedagógica estão descritos no quadro 4.

Figura 1 – Projeto pedagógico do Currículo Integrado em espiral do curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2014.



Fonte: Garanhani et al (2014).

Quadro 4 – Princípios norteadores da proposta pedagógica do Curso de Enfermagem da UEL, Londrina – PR, 2009.

- I- concepção político-pedagógica crítica e reflexiva;
- II- concepção de homem como ser histórico-social, capaz de transformar a si e ao mundo;
- III- equilíbrio entre vocação técnico-científica e humanista;
- IV- organização integrada de conteúdos;
- V- análise do fenômeno em sua totalidade;
- VI- interdisciplinaridade;
- VII- teoria e prática indissolúveis;
- VIII- integração ensino, serviço e comunidade;
- IX- aprendizagem significativa.

Fonte: Resolução CEPE/ UEL nº 0256/2009.

O PPC de Enfermagem da UEL, com a implantação do Currículo Integrado, no ano 2000, buscou efetivar a organização dos conteúdos interdisciplinares, por meio de sucessivas aproximações, em níveis crescentes de complexidade. Optou-se pela metodologia da *Problematização*, proposta por Paulo Freire, fazendo os estudantes construir os conhecimentos a partir das vivências da realidade e de seus conhecimentos prévios. Nesse processo, o professor assume o papel de mediador, para o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo com os estudantes (GUARIENTE et al., 2014).

No quadro 5 estão apresentados os pressupostos da Problematização, assumidos na proposta do Currículo Integrado de Enfermagem da UEL.

Quadro 5 – Pressupostos da Pedagogia Problematicadora, Londrina – PR, 2009.

- I- posicionamento político a favor dos socialmente excluídos;
- II- atividades pedagógicas e métodos de solução de problemas biopsicossociais;
- III- seleção de problemas que atendam aos interesses do cidadão;
- IV- educação dialógica;
- V- valorização de conhecimentos prévios do estudante;
- VI- avaliação progressista;
- VII- mobilização para transformações sociais;
- VIII- entendimento do currículo como um processo.

Fonte: Resolução CEPE/ UEL nº 0256/2009.

A continuidade do Currículo Integrado, após 16 anos de implantação, exige empenho e dedicação dos docentes e gestores. Nesse período, o curso de Enfermagem realizou iniciativas importantes, como a atuação frente ao Pró-Saúde II, em 2008 e sua inclusão nos PET-Saúde, junto a outros cursos de graduação da área da saúde, projetos finalizados em 2016 (GUARIENTE et al., 2014).

Pode-se destacar também a realização de Fóruns de avaliação do currículo e Oficinas de capacitação docente, tendo sido a mais recente, realizada em agosto de 2016, quando se avaliou o processo de trabalho com os temas transversais e as produções científicas realizadas acerca do tema. A educação permanente é um dos desafios do colegiado, para que se possa avaliar frequentemente as ações e dar continuidade à implementação do Currículo Integrado de Enfermagem (GUARIENTE et al., 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

“Depois de Paulo Freire não é mais possível pensar a educação como um universo preservado, como não foi mais possível pensar a sociedade sem a luta de classes após a dialética de Marx.”

(GADOTTI, 2008)

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para promover uma melhor discussão sobre o desenvolvimento do tema transversal SUS optou-se por utilizar, como referencial teórico, o pensamento pedagógico de Paulo Freire. Buscou-se contextualizar o tema com os principais pilares de sua obra: a ação libertadora; a alienação; o desenvolvimento da consciência crítica; a relação opressor-oprimido; a educação dialógica e problematizadora; a humanização e a busca pela autonomia dos sujeitos.

Pensar nas mudanças que vêm ocorrendo na formação do enfermeiro desde a implantação do SUS despertou a necessidade de adotar um referencial teórico que possuísse uma “visão de mundo baseada em princípios éticos, políticos e pedagógicos”, e que acreditasse na integração de saberes, no diálogo e na inconclusão do ser humano, assumindo um compromisso com sua integralidade, o que é coerente com o que preconiza o SUS (GOMES; REGO, 2014).

Em seguida apresentar-se-á a biografia de Paulo Freire e suas principais obras, utilizadas para a discussão dos resultados deste estudo.

5.1 QUEM FOI PAULO FREIRE

Para Gadotti (2004), é impossível retratar a dimensão do pensamento freireano; o que se pode fazer é “ressaltar sua postura e a filosofia da educação que permeia sua luta e sua herança histórico-social.”

Paulo Reglus Neves Freire nasceu em Recife – PE, em 19 de setembro de 1921. Filho de Joaquim Temístocles Freire, oficial da Polícia Militar (PM), e de Edeltrudes Neves Freire, dona de casa. Aprendeu a ler com os pais em sua casa, onde recebeu disciplina desde criança. Iniciou em sua primeira escola, uma instituição particular, onde já entrou alfabetizado (LIMA, 2014; GADOTTI, 2004).

Em 1929, sua família sofreu os efeitos da grave crise econômica, quando passou a enfrentar a fome e a miséria; em 1931, mudou-se para Jaboatão dos Guararapes, na Região Metropolitana do Recife, interrompendo seus estudos. Nesse período, teve contato com a população menos abastada, que para ele, o fez

se apropriar da linguagem popular e de diferentes maneiras de pensar, influenciando posteriormente sua concepção de educador. Perdeu o pai aos 13 anos, e só retornou para a escola aos 16 anos, quando iniciou o *ensino ginasial*, que seria atualmente o sexto ano do ensino fundamental (GADOTTI, 2004).

De acordo com Gadotti (2004), Freire sempre teve dificuldade para assimilar qualquer tipo de educação formal. Sofreu grande influência da religião católica, sendo militante no Movimento de Ação Católica, embora criticasse o que denominava “Igreja dos Opressores” (GADOTTI, 2004).

Entrou na Faculdade de Direito do Recife, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), onde se graduou. Freire não seguiu a carreira de advogado, de 1941 a 1947 foi professor de português no Colégio Oswaldo Cruz. Em 1944, casou-se com Elza Maia Costa de Oliveira, professora primária e alfabetizadora, que o incentivou e contribuiu em sua formação como pensador e educador. Permaneceu com Elza por 40 anos, com quem teve 5 filhos, até ficar viúvo em 1986; casou-se mais uma vez (LIMA, 2014; GADOTTI, 2004).

De 1946 a 1954 foi diretor e superintendente do Departamento de Educação e Cultura do Serviço Social da Indústria (SESI/PE), onde iniciou-se na educação de trabalhadores, aprendendo a dialogar com a classe trabalhadora, o que ele fez para o resto da vida. No SESI, Paulo Freire era encarregado de coordenar as relações entre estudantes, professores e pais de estudantes. Nesse período, criou o Movimento de Cultura Popular do Recife e fundou o Instituto Capibaribe, onde construiu um novo olhar para a linguagem, levando-o à voltar-se para a educação popular. Foi responsável pela elaboração de um novo olhar para a educação, onde pedagogia e política caminhavam juntas (GADOTTI, 2004).

Em 1958, foi aprovado no concurso da UFPE, onde se tornou docente da disciplina “História e Filosofia da Educação”, na Escola de Belas Artes do Recife. Em 1959, terminou sua tese de doutorado em Filosofia e História da Educação, intitulada *Educação e Atualidade Brasileira*. Nesse estudo, Freire discutiu a “Antinomia fundamental” e a “Emergência do povo na vida pública”, fazendo uma crítica ao modelo educacional brasileiro (DULLO, 2014; LIMA, 2014).

Em 1962, criou o método de alfabetização de adultos, que foi primeiramente testado na cidade de Angicos (RN), sendo posteriormente convidado, pelo

presidente João Goulart (1963), a coordenar o Plano Nacional de Alfabetização. Com o Golpe Militar (1964) é tido como “subversivo internacional”, sendo preso por 70 dias e exilado por 15 anos (GADOTTI, 2004; LIMA, 2014).

Nesse período, produziu grande parte de sua obra. No Chile ficou por cinco anos, onde trabalhou no Instituto Chileno para a Reforma Agrária (ICRA). Lá recebeu grande reconhecimento como educador, embora tenha sofrido resistência dos governantes. Na Suíça, entre 1972 e 1974, fundou o Instituto de Ação Cultural (IDAC). Também esteve nos Estados Unidos, onde lecionou na Universidade de *Harvard*, na Tanzânia, em Guiné-Bissau e em outros países da África, onde teve grande destaque prestando consultoria educacional. Retornou ao Brasil em 1979.

No Brasil, deu continuidade à sua vida universitária, lecionando na Universidade de Campinas (UNICAMP) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Filiou-se ao Partido dos Trabalhadores (PT) e foi secretário de educação do município de São Paulo, durante o mandato da prefeita Luiza Erundina, de 1989 a 1991 (LIMA, 2014).

Morreu em 1997, deixando obras traduzidas para mais de 20 idiomas, e títulos de *Doutor Honoris Causa* por 27 Universidades, em diversos países. Recebeu os seguintes prêmios: Prêmio Rei Balduíno para o desenvolvimento (Bélgica, 1980); Prêmio Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) da Educação para a Paz (1986); Prêmio Andres Belloda, da Organização dos Estados Americanos (OEA), como Educador dos Continentes (1992). É considerado o Patrono da Educação Brasileira, de acordo com a Lei 12.612, de 13 de abril de 2012. A homenagem trata-se do reconhecimento do educador, pela sua obra, e pelo que representou para a educação brasileira, reafirmando assim, a identificação do país com seu pensamento pedagógico e político (INSTITUTO PAULO FREIRE, 2016).

Para esse estudo, optou-se pela utilização de pressupostos discutidos em quatro importantes obras de Paulo Freire: *Educação como Prática de Liberdade* (1965); *Pedagogia do Oprimido* (1968); *Educação e Mudança* (1979) e *Pedagogia da Autonomia* (1996). Para melhor compreensão e aprofundamento do referencial teórico, será apresentado o método de alfabetização que deu origem ao pensamento de Freire, de maneira a contextualizar o tema em estudo com as origens de sua obra.

5.2 A CRIAÇÃO DOS CÍRCULOS DE CULTURA

Entre 1961 e 1962, Freire passou a se interessar pela educação das populações camponesas. Nessa época, a Região Nordeste apresentava 50% de sua população composta por analfabetos, filhos do colonialismo que imperava no país, o que resultava em um crescimento desigual entre as diferentes regiões do Brasil (DULLO, 2014; GADOTTI, 2004).

O Governo Federal apresentou um Plano para o desenvolvimento do Nordeste e os Estados precisaram adequar-se ao modelo desenvolvimentista do país. O governador do Estado do Rio Grande do Norte, Aluízio Alves, permitiu a realização do primeiro teste, na cidade de Angicos, do que ficou conhecido como “Método Paulo Freire” ou “A experiência de Angicos” (DULLO, 2014).

O método propunha alfabetizar jovens e adultos, a baixo custo e em curto prazo. Em 1962, na cidade de Angicos, foram alfabetizados 300 trabalhadores rurais em 45 dias, através de classes denominadas círculos de cultura/ leitura, onde provocava-se a consciência das massas e o protagonismo dos sujeitos. Fazia-se uma leitura do mundo, através das experiências das pessoas e tentava-se despertar um sentimento de liberdade, de igualdade e de justiça (LIMA, 2014).

Mais do que a alfabetização, os círculos de cultura despertavam a consciência política através da ação-reflexão e do diálogo; além disso, buscava-se incentivar a construção da cidadania, pela inserção das pessoas em seus contextos sociopolíticos. Os alfabetizados eram estimulados a formar as palavras extraídas da sua realidade. Através da investigação temática, onde se buscavam as experiências e vivências, partia-se para a tematização e a problematização. Assim, todos poderiam descobrir seu papel social, político e transformador das realidades (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

Entre 1963 e 1964, desenvolveram-se vários cursos de capacitação de coordenadores em diversas capitais dos Estados, até que se deu o Golpe Militar de 1964, interrompendo-se a mobilização conquistada até então (GADOTTI, 2004).

Para Freire, uma educação política poderia oferecer a emancipação dos indivíduos, fazendo-os pensar por si mesmos e refletir sobre o contexto. Nessa perspectiva, as pessoas são produtoras de cultura e podem escrever sua própria

história; a educação deve proporcionar a compreensão do conceito de democracia e promover a emancipação política (DULLO, 2014).

5.3 EDUCAÇÃO COMO PRÁTICA DE LIBERDADE

Publicada pela primeira vez em 1965, no Chile, quando Paulo Freire ainda estava no exílio, nesta obra o autor apresenta a sociedade brasileira como uma “sociedade em trânsito”, com a rachadura das elites, da sociedade fechada ao diálogo, e a passagem para uma “sociedade das massas”. O livro apresenta o método de alfabetização de adultos, contextualizando seus pressupostos filosóficos e políticos. Com a alfabetização, o homem mudou sua relação com o mundo, agora ele “não apenas está no mundo, mas com o mundo”, reconhecendo-se como um ser plural, aberto à realidade e a seus desafios (GADOTTI, 2004; FREIRE, 2006).

O homem luta por sua *humanização*, ameaçada pela opressão que ainda sofre; integra-se ao mundo e ajusta-se à realidade, para transformá-la. Ao apropriar-se da realidade ele a humaniza, acrescenta sua história e faz cultura. Quando o sujeito adapta-se à realidade que lhe é imposta, “coisifica-se”, acomoda-se e adota um eu que não lhe pertence. Ao perceber criticamente as mudanças, ele transforma seu conhecimento em ação. Para Freire, um homem *integrado* é um homem *sujeito* (FREIRE, 2006; DULLO, 2014).

Freire estabelece ainda que o homem está cada vez mais acomodado, diminuído pelas forças sociais que o oprimem. O período de trânsito se faz com idas e vindas, avanços e recuos, que podem lhe provocar medo e desesperança. O Golpe Militar, para ele, foi um período de retrocesso à sociedade fechada, com forças contraditórias, reacionárias e sectárias. A experiência com o diálogo e a democracia não fazia parte da educação brasileira, que sempre conviveu com regimes antidemocráticos (FREIRE, 2006).

A educação sozinha, dissociada da vida social, não pode efetivamente transformar a realidade, em virtude dos jogos políticos e ideológicos de grupos hegemônicos, mas pode ser *uma janela para o mundo*. Desperta a consciência de si e do outro no mundo, através de seu crescimento formativo e informativo, é um exercício ativo que eleva o homem à categoria de sujeito de sua história. Seu

posicionamento dá maior credibilidade às transformações; muda-se assim o exercício de cidadania, que lhe foi negada historicamente (FREIRE, 2006, LIMA, 2014).

Ao final, Freire faz uma crítica ao modelo educacional brasileiro, em *Educação versus massificação*, onde afirma que o educador deve proporcionar uma *educação crítica*, que permita a passagem da transitividade ingênua à transitividade crítica. A educação deveria colocar o diálogo, o compromisso social e político, para a construção da democracia; a educação para a *conscientização* deveria promover a aprendizagem da democracia. Afirma a necessidade da teoria, mas diz que a educação brasileira não é teórica, pois não insere a teoria na realidade (FREIRE, 2006).

5.4 PEDAGOGIA DO OPRIMIDO

Publicado em Santiago do Chile, em 1968, *Pedagogia do Oprimido* é um ensaio onde Freire faz observações realizadas nos seus cinco anos de exílio naquele país; assim, retoma alguns aspectos abordados em *Educação como Prática de Liberdade*, para aprofundá-los. Nesta obra, o autor afirma a existência de uma cultura de dominação, e que apenas uma educação libertadora permitiria que o oprimido tivesse condições de refletir e redescobrir-se como sujeito de sua própria história (FREIRE, 2005).

A desumanização é uma realidade histórica, fruto da opressão, da injustiça, da exploração e violência dos opressores, fazendo-os também desumanizados. A libertação se dá através da luta dos oprimidos, que podem compreender o significado de uma sociedade opressora e a necessidade de sua libertação, podendo ocorrer apenas através da práxis. Para Freire, a luta precisa ocorrer com eles e não para eles, ou os oprimidos poderão assumir o lugar dos opressores, ao invés da luta por sua humanização (FREIRE, 2005).

Os oprimidos, que introjetam a “sombra” dos opressores e seguem suas pautas, temem a liberdade, à medida em que esta, implicando na expulsão desta sombra, exigiria deles que “preenchessem” o “vazio” deixado pela expulsão, com outro “conteúdo” – o de sua autonomia (FREIRE, 2005).

Os opressores, ao vivenciarem uma nova realidade, onde os oprimidos se libertam, sentem-se oprimidos. Para eles, tudo que não seja direito de oprimir significa opressão, pois não têm mais poder sobre o outro. “Para os opressores o que vale é *ter mais e cada vez mais*, à custa, inclusive, do *ter menos* ou do *nada ter* dos oprimidos. *Ser*, para eles, é *Ter e ter* como classe que tem” (FREIRE, 2005).

Para a libertação, Freire propõe o diálogo, a reflexão e a ação, que conduzirá a prática. Para isso, o homem precisa reconhecer-se como ser histórico, que tem um compromisso na luta pela superação da relação opressor-oprimidos. A educação deve ser praticada com intencionalidade para a “liderança revolucionária”, onde educadores e educandos são sujeitos desse processo, assumindo o papel de reconstruir as realidades permanentemente (FREIRE, 2005).

Somente quando o oprimidos descobrem, nitidamente, o opressor, e se engajam na luta organizada por sua libertação, começam a crer em si mesmos, superando, assim, sua “convivência” com o regime opressor. (FREIRE, 2005).

Em *Pedagogia do Oprimido*, Paulo Freire apresenta o conceito de “Educação Bancária”. Os saberes vêm sendo trabalhados na lógica do opressor, que deposita conhecimentos nos estudantes, como se os estivessem doando. Afirma que a educação trabalha os conteúdos de forma desconectada das realidades, não valorizando os saberes populares e as singularidades humanas (COSCRATO; BUENO, 2012; FREIRE, 2005).

Falar da realidade como algo parado, estático, compartimentado e bem comportado, quando não falar ou dissertar sobre algo completamente alheio à experiência existencial dos educandos vem sendo, realmente, a suprema inquietação desta educação (FREIRE, 2005).

É preciso repensar a postura dos educadores, para que possam socializar saberes, agindo como facilitadores e despertando nos educandos diversas leituras do mundo. Contrapondo-se ao modelo de educação bancária, Freire propõe uma “Educação Problematizadora”, proposta democrática e humanizadora, onde educadores e educandos são sujeitos da aprendizagem (LIMA, 2014; GADOTTI, 2004).

Será a partir da situação presente, existencial, concreta, refletindo o conjunto de aspirações do povo, que poderemos organizar o conteúdo programático da situação ou da ação política, acrescentemos (FREIRE, 2005).

4.5 EDUCAÇÃO E MUDANÇA

Educação e Mudança, publicada em 1979, marca o retorno de Paulo Freire ao Brasil, após 15 anos de exílio. Nessa obra, “o pedagogo dos oprimidos” escreve que educar é conscientizar para a luta contra a ordem classista, é subverter esta ordem. Reafirma a necessidade da reflexão permanente sobre o ser humano e seu estar no mundo e sua ação sobre ele, de forma que o homem não esteja adaptado ao mundo, sem dele ter consciência (GADOTTI, 2008; FREIRE, 2008).

Freire apresenta o compromisso do profissional com a sociedade como uma “decisão lúcida e profunda de quem o assume”; assim, para comprometer-se, ele deve ser capaz de agir e de refletir, de modo que a ação e a reflexão conduzam a transformação de realidades. O compromisso com a sociedade existe como profissional e como homem, sendo intrínsecos e indissociáveis, de tal maneira que, quanto maior sua capacitação, maior sua responsabilidade (FREIRE, 2008).

“Não é possível um compromisso autêntico se, àquele que se julga comprometido, a realidade se apresenta como algo dado, estático e imutável.” Sendo escravo das técnicas, o homem desconhece sua realidade e se torna neutro perante o mundo, não revelando seu compromisso. Fugir da concretização de seu compromisso é “alienação” (FREIRE, 2008).

Assim, Freire promove uma discussão sobre novas formas de relação do homem com a sociedade e aborda o papel da educação no processo de mudança social. O homem é apresentado como um ser de relações e inconcluso, está em constante busca e é sujeito de sua própria educação. A educação é um processo permanente, que deve estimular a “consciência reflexiva”, para que se compreendam realidades, desafios, e se proponham soluções de enfrentamento, na busca pela transformação (FREIRE, 2008).

Há a retomada de alguns conceitos, apresentados em obras anteriores, como o de “sociedade em transição”, onde a desalienação e a participação popular

no poder leva as massas a se manifestarem e descobrirem na educação um canal para um novo *status*, além de exigir voz e voto no processo político. A democratização está presente também em toda a obra de Paulo Freire, ao atribuir à educação o papel de despertar a busca pela historicidade dos indivíduos (FREIRE, 2008).

“A Consciência Bancária da educação” também é objeto de *Educação e Mudança*, ao reconhecer que a educação permanece vertical e o educando recebe passivamente os conhecimentos dos educadores. Estimula o desenvolvimento de uma “Consciência Crítica” e a “Problematização” das realidades, através do reconhecimento dos contextos e seu reconhecimento enquanto sujeito (FREIRE, 2008).

Abrir os muros da escola para que ela possa ter acesso à rua, invadir a cidade, a vida, parece ser ação classificada de ‘não pedagógica’ pela Pedagogia tradicional. A conscientização sim (até certo ponto), mas dentro da escola, dentro dos ‘campi’ das Universidades (GADOTTI, 2008).

5.6 PEDAGOGIA DA AUTONOMIA

A última obra de Paulo Freire, publicada pela primeira vez em 1996, faz uma reflexão sobre a relação entre educadores e educandos, considerando-os sujeitos ativos do processo educativo e comprometidos com um diálogo político-pedagógico, onde teoria e prática devem se complementar. Em *Pedagogia da Autonomia*, é realizada uma discussão acerca da prática docente e o direcionamento para uma ação educativa que esteja direcionada para a autonomia dos educandos (FREIRE, 2011).

Freire (2011) explicita “Os Saberes Necessários à Prática Educativa”. Pode-se destacar alguns, que permeiam sua obra e que podem sintetizar a dimensão de *Pedagogia da Autonomia*. “Ensinar exige rigorosidade metódica”: aqui o rigor a que o autor se refere é o de estimular a capacidade crítica dos estudantes e sua curiosidade. Para ele, ensinar não se esgota nos conteúdos, mas no desenvolvimento da “criticidade”, do estímulo à pesquisa, na busca do novo, que se dá através do diálogo e da “problematização”; portanto, “ensinar exige pesquisa”,

“exige criticidade” e “exige curiosidade” (FREIRE, 2011).

Para Freire (2011), “quanto mais se desenvolve a criticidade para aprender mais se constrói e se desenvolve a curiosidade epistemológica, sem a qual não alcançamos o conhecimento do objeto.” Portanto, “ensinar não é transmitir conhecimentos”; a concepção bancária da educação é combatida pelo autor. Os estudantes não são depósitos de conhecimentos e cabe ao educador a proposição e o desenvolvimento da curiosidade epistemológica, buscar os fundamentos científicos que amparam os objetos de ensino e aprendizagem (FREIRE, 2011).

“Ensinar exige diálogo com os educandos”, na tentativa de abrir canais de comunicação que os levem a pensar sobre suas realidades. Deve-se considerar a compreensão dos saberes, construídos pelos estudantes em sociedades e suas experiências de vida. Portanto, ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação”, “ensinar exige respeito aos saberes do educando”, e “ensinar exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural” (FREIRE, 2011).

Também faz parte do processo educativo, a educação moral, os valores, as atitudes, a responsabilidade com os modos de pensar e agir; portanto, “ensinar exige estética e ética” e “a corporificação das palavras pelo exemplo”. O professor precisa mediar as relações dos estudantes com o mundo, despertando as competências técnicas e científicas; além do interesse e a curiosidade pelo objeto de conhecimento. Deve compreender que o homem é um ser em permanente transformação, portanto inacabado, “ensinar exige a consciência do inacabado” e “ensinar exige respeito à autonomia do ser do educando” (FREIRE, 2011).

“Ensinar é uma especificidade humana”, e para tal, “exige reconhecer que a educação é ideológica”. A curiosidade e a necessidade de aprender é inerente ao ser humano, e é este que poderá transformar sua própria realidade, portanto todo processo educativo é ideológico (FREIRE, 2011).

Prefiro ser criticado como idealista e sonhador inveterado por continuar, sem relutar, a apostar no ser humano, a me bater por uma legislação que o defenda contra as arrancadas agressivas e injustas de que transgride a própria ética (FREIRE, 2011).

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

**“Não existem métodos fáceis para
resolver problemas difíceis.”**

(René Descartes, 1596-1650)

6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, compreensiva, do tipo estudo de caso. A pesquisa qualitativa busca a compreensão, explicação ou descrição da complexidade existente entre as relações sociais e culturais estabelecidas no fenômeno em estudo (FREITAS; JABBOUR, 2011).

Os estudos qualitativos têm como característica a constante reflexão acerca do comportamento do pesquisador e sua interação com o objeto de estudo. O contexto conduzirá a análise, proporcionando a generalização nos resultados. Dessa forma, deverá haver cautela nas descrições da trajetória metodológica, para que esteja adequada à questão da pesquisa e a seus objetivos (GUNTER, 2012).

A pesquisa compreensiva considera que a complexidade humana e social contribuem na percepção dos fenômenos, sendo suas relações imprevisíveis ao exigirem especificidade metodológica e epistemológica. Pesquisadores e participantes são sujeitos e objeto de pesquisa, sendo a narrativa sua impressão particular e não a verdade absoluta. Nesses estudos deve-se valorizar a compreensão dos processos e não apenas dos resultados (CASSAB, 2007; MINAYO; GUERRIERO, 2014).

Como método de pesquisa, o estudo de caso permite a compreensão do contexto e de sua representatividade, de forma a aprofundar-se no objeto de estudo. Deve ser sustentado por um referencial teórico, que norteará suas questões, por meio de diversas fontes de dados (YIN, 2015; FREITAS; JABBOUR, 2011; MARTINS, 2008).

Ao entrar no mundo dos sujeitos, os estudos de caso exigem preparo do pesquisador, maior rigor na coleta e análise de dados, permitindo a generalização e expansão de teorias (YIN, 2015; PEREIRA; GODOY; TERÇARIOL, 2009).

Justifica-se a utilização do estudo de caso nessa pesquisa pelo fato do currículo pesquisado possuir PPC diferenciado de outras instituições, ao adotar temas transversais, que transitam ao longo das quatro séries do curso em estudo.

Nesta pesquisa será estudado o tema transversal Sistema Único de Saúde.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, instituição localizada na região norte do Paraná. A UEL é uma Universidade pública, “comprometida com o desenvolvimento e a transformação social, econômica, política e cultural do Estado do Paraná e do Brasil”. Foi criada em 1970 e atualmente oferta 68 cursos de graduação, oferecendo 3.090 vagas anuais em diversas áreas de conhecimento, além de cursos de especialização, residências, programas de mestrado e doutorado (UEL, 2015).

O curso de Enfermagem, vinculado ao CCS, foi criado em 1971 e, atualmente oferece 60 vagas anuais. É desenvolvido em período integral, com duração de quatro anos e carga horária total de 4.152 horas (UEL, 2009).

O curso é composto por quatro séries anuais, organizadas em 18 módulos interdisciplinares. Em seu projeto pedagógico adotam-se 12 temas transversais, conhecimentos que devem estar presentes em todos os módulos e serem apresentados por meio de sucessivas aproximações, em níveis de complexidade crescente (UEL, 2009; DESSUNTI et al., 2014).

No ano 2000, o curso de Enfermagem passou por sua sétima reforma curricular, com a implantação do currículo integrado. Em 2009, houve nova reformulação de seu PPC, com adequação da matriz curricular a partir do ano 2010 (UEL, 2009).

6.3 FONTES DE INFORMAÇÕES

Como fontes de informações foram utilizados 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do currículo e entrevistas semiestruturadas com seus respectivos coordenadores.

Os módulos são estruturados em um caderno de planejamento e desenvolvimento, referentes aos planos de ensino e aprendizagem, construídos de maneira multidisciplinar e revisados anualmente. Estão distribuídos ao longo do curso da seguinte maneira: quatro no primeiro ano, cinco no segundo ano, quatro no terceiro ano e cinco módulos no quarto ano (GARANHANI, 2013a).

Como critério de inclusão, foram estudados os módulos implementados no ano de 2015. Foram excluídos do estudo os módulos “Trabalho de Conclusão de Curso I” e “Trabalho de Conclusão de Curso II”. O módulo “Internato” possui 2 Cadernos de Planejamento, “Internato Hospitalar” e “Internato em Saúde Coletiva”, totalizando 17 cadernos analisados, utilizados nesta pesquisa.

Utilizou-se como critério de inclusão para as entrevistas, docentes que desempenharam o papel de coordenadores de módulos ao longo do ano de 2015, podendo na ausência de algum destes, realizar-se a entrevista com outro docente que tenha coordenado o módulo no ano de 2014. Todos os entrevistados precisavam fazer parte do quadro de docentes permanentes da instituição. Dos 17 coordenadores, um docente exerceu duas coordenações simultaneamente no ano de 2015, totalizando 16 entrevistas realizadas.

6.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados para a pesquisa ocorreu em duas etapas: análise documental, realizada de outubro de 2015 a março de 2016, e pesquisa de campo, quando foram realizadas as entrevistas com os coordenadores, no período de novembro de 2015 a maio de 2016.

6.4.1 Análise Documental

A análise documental foi realizada de outubro de 2015 a março de 2016. Nesta etapa foram analisados 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do currículo de Enfermagem.

Para as análises documentais, o tratamento metodológico das fontes investigadas é processo importante na pesquisa. É necessário contextualizar os dados com a questão colocada no estudo e problematizar à luz da literatura (CORSETTI, 2006).

Foi criado um instrumento para a coleta de dados (Apêndice A), afim de identificar informações como: nome do módulo, série em que ocorre e carga horária do respectivo módulo, buscando-se a presença do tema Sistema Único de Saúde na ementa, na árvore temática, nas competências, desempenhos e habilidades, além de na descrição das atividades teóricas, atividades práticas e referências bibliográficas indicadas para os estudantes.

Foram seguidos os pressupostos de leitura preconizados por Gil (2010) para a análise dos documentos em estudo, possibilitando melhor exploração do material.

6.4.2 Pesquisa de Campo: Entrevistas

Esta etapa da coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2015 a maio de 2016. Foram realizadas 16 entrevistas semiestruturadas com os coordenadores de 17 módulos interdisciplinares, dos quatro anos do curso de Enfermagem, contendo dados de caracterização e questões norteadoras (Apêndice B).

As entrevistas pretendem coletar os dados diretamente com os sujeitos do estudo, a fim de obter informações que respondam ao problema de pesquisa. Oportunizam também a avaliação das condutas dos entrevistados, obtendo dados que podem ir além da análise documental (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A caracterização buscou investigar: sexo, formação, titulação, área de atuação, tempo de formação, instituição onde se graduou, tempo de atuação como docente, tempo de atuação na instituição em estudo, outras experiências profissionais, entre outras observações.

Para atingir os objetivos propostos no estudo, no roteiro de entrevistas foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

- Como é ser professor em uma Universidade que adota os temas transversais em seu currículo?
- Qual o seu entendimento sobre o SUS?
- Como você vê o tema transversal SUS?
- Quais as principais potencialidades no desenvolvimento do tema transversal SUS no seu módulo?
- Quais os principais desafios no desenvolvimento do tema transversal SUS no seu módulo?
- De que forma o tema SUS é desenvolvido no seu módulo?
- Como potencializar a inserção deste tema no seu módulo?

As entrevistas foram previamente agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O contato com os coordenadores foi feito individualmente, por correio eletrônico e pessoalmente, quando foram explicitados os objetivos da pesquisa, o tema e a importância de sua participação no estudo.

Foi solicitada permissão para áudio-gravação. As 16 entrevistas ocorreram em ambiente da Universidade e duraram de 20 a 50 minutos.

6.5 EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

6.5.1 Análise Documental

Buscou-se analisar, em cada documento, as seguintes situações: se o SUS esteve presente claramente como tema transversal; se a expressão SUS foi mencionada de forma explícita; ou se o SUS esteve presente de forma implícita.

De acordo com o Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, “*implícito*. [Do lat. *implicitu*, part. pass. de *implicare*.] **Adj.** Que está envolvido, mas não de modo claro; tácito, subentendido. [Antôn.: *explícito*.] ~V. *função* –a.” (FERREIRA, 2009).

Entendeu-se a forma implícita, quando este tema foi desenvolvido com base em suas definições, diretrizes, políticas e programas, sem ocorrer menção da expressão SUS no documento analisado.

A forma “*explícita*. [Do lat. *explicitu*.] **Adj.** Expresso formalmente; claro, desenvolvido, explicado: resposta *explícita*. [Antôn. *Implícito*. Cf. *explicito*, do v. *explicitar*.] ~ V. *função* –a.” (FERREIRA, 2009). Portanto, compreendeu-se a forma explícita quando a expressão SUS apareceu nos documentos, em quaisquer das seções investigadas.

Para a análise utilizou-se os quatro passos de leitura propostos por Gil (2010):

1. A primeira fase, denominada “**leitura exploratória**”, tem como objetivo a realização do reconhecimento do material, obtendo-se uma visão geral do documento (GIL, 2010). Nesta etapa os cadernos foram lidos na íntegra, de forma a mapear as principais informações a serem pesquisadas.
2. Em uma segunda etapa, realizou-se uma “**leitura seletiva**”, determinando-se, no material, o que interessava à pesquisa e ao tema proposto para estudo. Para o autor, nesse momento é preciso ter claro os objetivos do estudo (GIL, 2010).
3. A “**Leitura analítica**” corresponde ao terceiro passo, quando é realizada uma leitura baseada em textos já selecionados anteriormente. Embora

seja necessário retornar a passos anteriores, a “leitura analítica” é realizada como se fosse definitiva, ordenando as informações das fontes e procurando respostas à pergunta de pesquisa. Exige-se que o pesquisador faça leitura integral do documento, identificação das ideias-chaves, hierarquização de ideias, diferenciando as ideias principais das secundárias, e sintetização das ideias (GIL, 2010). Nesta fase a leitura foi realizada com a utilização do instrumento de coleta de dados construído pelo pesquisador, buscando-se responder aos seus objetivos.

4. O quarto passo proposto por Gil (2010) é a “**leitura interpretativa**”, fase mais complexa, ao exigir que o leitor dê significado ao texto, realizando conexões com outros conhecimentos relacionados. Foram respondidas todas as questões propostas no instrumento de coleta de dados e realizadas anotações que pudessem contextualizar com os objetivos de estudo e com a literatura escolhida.

Em seguida, o autor sugere que se faça a “tomada de apontamentos” do material lido, de maneira a evidenciar respostas aos objetivos propostos em sua pesquisa (GIL, 2010).

Foi encerrada a análise documental e construído o primeiro manuscrito, que respondeu parcialmente aos objetivos dessa pesquisa.

6.5.2 Pesquisa de Campo: Entrevistas

Para o processo de tratamento e análise das entrevistas foi realizada a análise de conteúdo, seguindo os pressupostos de Laurence Bardin (2011).

A análise de conteúdo é um método para avaliação de dados qualitativos, que permite, através de uma rigorosidade metódica, classificar o material analisado em categorias temáticas, auxiliando a compreensão pelo pesquisador (SILVA; FOSSÁ, 2015; BARDIN, 2011).

Em entrevistas, este método permite analisar as narrativas e os comportamentos, atitudes e reações dos entrevistados. Além da objetividade da técnica, o pesquisador deve familiarizar-se com a subjetividade dos aspectos a serem considerados na análise, para a sua definição e categorização (SILVA; FOSSÁ, 2013).

Bardin (2011) propõe três etapas para a organização dos dados coletados:

1. **Pré-análise:** É a fase em que o pesquisador necessita organizar o material e sistematizar as ideias iniciais. Possibilita a seleção dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e os objetivos, além dos indicadores para fundamentar a interpretação final.
2. **Exploração do material:** Consiste na fase de realização da análise propriamente dita. Torna-se complexa, por exigir a codificação e transformação de dados brutos do texto, enumerando-os para permitir atingir uma representação do conteúdo.
3. **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** Na última fase, os resultados são tratados, para que sejam significativos e válidos. É realizada uma análise comparativa e justaposição de categorias temáticas.

Buscou-se no estudo a realização da transcrição das entrevistas imediatamente após a realização das mesmas, de maneira que não se perdessem aspectos relevantes para a análise. As falas dos docentes foram identificadas pela letra P, referindo-se a professor (a) do curso de graduação em Enfermagem, adicionada dos números: 1, 2, 3 16, representando os 16 entrevistados.

Seguindo as etapas de análise de conteúdo, propostas por Bardin (2011), após a transcrição dos dados o material foi organizado e realizada “leitura flutuante”, estabelecendo-se um primeiro contato com os documentos. Os critérios de representatividade, exaustividade, homogeneidade e pertinência foram atendidos para o material em estudo, que foi devidamente preparado.

Posteriormente foi realizada a codificação do material, através de recortes dos textos em unidades de registro, com a construção de quadros e elaboração de categorias iniciais. Dando continuidade ao método e, realizando inferências, de forma a dar significado às falas, foram elaboradas categorias intermediárias e, por justaposição, chegou-se às categorias finais.

Para o tratamento dos resultados, foi utilizado o pensamento de Paulo Freire, pois acredita-se que sua obra propõe o diálogo com distintas áreas de conhecimento, podendo proporcionar uma reflexão sobre o tema em estudo. Dessa maneira, embasou-se cientificamente a discussão dos dados, buscando-se o aprofundamento no tema. As categorias encontradas foram discutidas, à luz desse autor, resultando em dois manuscritos, que responderam aos objetivos deste estudo.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está vinculado a um projeto de pesquisa intitulado “Currículo Integrado de um Curso de Enfermagem: Temas Transversais e Formação Profissional”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, conforme Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), sob o CAAE nº 18931613.5.0000.5231, e Parecer do CEP/UDEL nº 200/2013, em 15 de novembro de 2013 (Anexo A).

Para a realização das entrevistas, os professores foram informados sobre os objetivos do estudo, foi solicitada autorização para gravação das mesmas e comunicada a possibilidade de desistência em participar da pesquisa, a qualquer momento. Solicitou-se aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

(Mahatma Gandhi, 1869-1948)

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira a responder aos objetivos propostos nesse estudo, optou-se por apresentar os resultados, bem como a análise e discussão dos dados coletados, nos cadernos de planejamento e desenvolvimento, e nas entrevistas com os coordenadores dos módulos interdisciplinares, por meio de três manuscritos.

7.1 MANUSCRITO 1: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL DE UM CURRÍCULO INTEGRADO: REFLEXÕES À LUZ DE PAULO FREIRE.

O presente estudo descreveu os resultados da análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, respondendo ao primeiro objetivo específico desta dissertação.

7.2 MANUSCRITO 2: SIGNIFICADOS DO SUS PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM: DIÁLOGOS COM O PENSAMENTO DE PAULO FREIRE.

Esse manuscrito respondeu ao segundo objetivo específico, sendo realizado por meio da pesquisa de campo, através de entrevistas com os coordenadores de módulos. Objetivou discutir os significados do SUS para docentes de Enfermagem.

7.3 MANUSCRITO 3: A AÇÃO DOCENTE NO DESENVOLVIMENTO DO TEMA SUS: INTERFACES COM A PEDAGOGIA FREIREANA.

Com o terceiro manuscrito, respondeu-se ao terceiro objetivo específico desta dissertação, o de analisar a ação docente no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde.

MANUSCRITO 1

“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias.”

(FREIRE, 2006)

7.1 MANUSCRITO 1: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL DE UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES À LUZ DE PAULO FREIRE

RESUMO

Objetivo: Descrever como ocorre o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um currículo de Enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Ocorreu por meio da análise de 17 documentos, contendo planos de ensino-aprendizagem de um currículo de Enfermagem, no ano 2015. Realizado no curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil, por adotar os temas transversais em seu projeto pedagógico, sendo um deles o Sistema Único de Saúde. Para a discussão dos dados, utilizou-se como referencial teórico o pensamento pedagógico de Paulo Freire. **Resultados:** a expressão Sistema Único de Saúde apareceu como tema transversal em três documentos, de forma explícita em seis, implicitamente em 16, estando ausente em um deles. **Conclusão:** O Sistema Único de Saúde permeia a maior parte do curso, em atividades teórico-práticas. Sua efetivação dependerá da intencionalidade docente em apontá-lo como tema estruturador e transversal do currículo de Enfermagem.

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

THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AS A CROSS-CUTTING THEME OF A NURSING CURRICULUM: REFLECTIONS WITH PAULO FREIRE

ABSTRACT

Objective: to describe how is the development of cross-cutting theme Unified Health System in a nursing curriculum. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study. It occurred through documentary analysis of 17 books containing the teaching-learning plans for a nursing curriculum in the year 2015. The research site was the undergraduate course in Nursing of public University of Southern Brazil, which adopts the cross-cutting themes in your Pedagogical Plan, one being the Unified Health System. As a theoretical framework, we used the pedagogical thought of Paulo Freire. **Results:** The Unified Health System expression appeared as a cross-cutting theme in three documents, explicitly in six and implicitly in 16 documents, being absent in one the modules. **Conclusion:** The Unified Health System permeates most of the modules, in theoretical and practical activities. Its effectiveness will depend more on teaching intentionality in point it as a structuring and cross-cutting theme of the nursing curriculum.

Keywords: Education, Nursing. Unified Health System. Curriculum.

EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD CÓMO TEMA TRANSVERSAL DE UN CURRÍCULUM DE ENFERMERÍA: REFLEXIONES A LA LUZ DE PAULO FREIRE

RESUMÉN

Objetivo: describir cómo es el desarrollo del tema transversal Sistema Único de Salud en un programa de estudios de Enfermería. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo. Se le ocurrió a través del análisis documental de 17 libros que contienen los planes de enseñanza-aprendizaje para un curso de Enfermería de una Universidad pública del Sur de Brasil, siendo una institución que adopta los temas transversales en su plan pedagógico, uno de ellos es el Sistema Único de Salud. Como marco teórico, se utilizó del pensamiento pedagógico de Paulo Freire. **Resultados:** La expresión Sistema Único de Salud se presentó como tema transversal en três documentos, de manera explícita en cinco, e implícitamente en ocho, estube ausente en un módulo. **Conclusión:** El Sistema Único de Salud impregna la mayor parte de los módulos, en las actividades teóricas y prácticas. Su eficacia dependerá más de la enseñanza de la intencionalidad por el profesor, como un tema de estructuración y transversal del curso de Enfermería.

Palabras-clave: Educación em Enfermería. Sistema Único de Salud. Currículum.

INTRODUÇÃO

A formação em saúde é um processo complexo, que envolve a apreensão de habilidades cognitivas, humanistas e afetivas. Os currículos de graduação em Enfermagem têm passado por diversas reformulações, para que possam romper com o modelo tradicional de ensino, especializado, biologicista e focado na doença (GOMES; REGO, 2014; COSCRATO; BUENO, 2012).

No Brasil, as lutas dos movimentos populares em saúde surgiram na década de 1970, e em 1979 deram origem à Reforma Sanitária, buscando a construção de um novo modelo de saúde para o país. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, contou com intensa participação popular e foi determinante para a promulgação da Constituição Federal de 1988, que conduziu à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2011; BRASIL, 1988).

O SUS ampliou o conceito de saúde, que passou a ser considerada como direito do ser humano, tendo o Estado que prover as condições necessárias para a sua garantia. Além de prestar a assistência ao indivíduo por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde, deve proporcionar atividades preventivas e agir na identificação e divulgação dos fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 1990).

Com a implantação do novo Sistema, as instituições de ensino da área da saúde precisaram incluir em seus currículos as políticas, programas e ações de implementação deste novo modelo. Surgiu a necessidade dos cursos de graduação formarem profissionais para consolidarem o SUS, uma vez que o paradigma biomédico de ensino impõe dificuldades na sua implementação, estando a formação distante das políticas públicas de saúde (COSCRATO; BUENO, 2012).

O surgimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, excluiu os currículos mínimos e deu maior autonomia para as instituições de ensino, ao permitir o desenvolvimento de projetos pedagógicos inovadores. Para atender e sustentar a LDB, em 2001 foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para o curso de graduação em Enfermagem. Esse instrumento fundamenta os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) e assume um compromisso

com a Reforma Sanitária e com o SUS, ao promover mudanças de paradigmas na educação em Enfermagem (BRASIL, 1996; TEIXEIRA et al., 2013).

O curso de Enfermagem da instituição em estudo passou por sete reformas curriculares, sendo que no ano 2000 implantou o Currículo Integrado e em 2009 houve nova reelaboração de seu PPC. Na perspectiva do curso, o enfermeiro é visto como agente de transformação social, tendo responsabilidade política e profissional. Portanto a educação é entendida como prática social, promovendo o desenvolvimento do enfermeiro de maneira integral e compromissado com a construção de cidadania (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

O currículo deste curso está organizado em 18 módulos interdisciplinares. Adotam-se 12 temas transversais, conteúdos que devem estar presentes em todos os módulos e serem apresentados por meio de sucessivas aproximações, em níveis de complexidade crescente. A pedagogia problematizadora, proposta por Paulo Freire, norteia as ações do Currículo Integrado, fazendo com que os alunos construam os saberes através de sua relação com o mundo. (DESSUNTI et al., 2014; GUARIENTE et al., 2014).

Um dos temas transversais, deste currículo, é o SUS, desenvolvido nos módulos por meio de diferentes estratégias de ensino, de maneira que o estudante vivencie as práticas em serviços de saúde e contextualizem as mesmas em encontros teóricos, para que possam refletir e analisar sua responsabilidade social e profissional na construção do SUS (GUARIENTE et al., 2014).

O presente estudo permitirá refletir sobre a presença do SUS como tema transversal, neste e em outros currículos de Enfermagem, repensando práticas pedagógicas para a proposição de estratégias de mudança de paradigmas na formação do enfermeiro. Os pilares da obra de Paulo Freire são convergentes à discussão do SUS e à proposta pedagógica deste currículo de Enfermagem, permitindo maior aprofundamento deste tema, e repensando assim, a formação em Enfermagem.

Compreendendo que a formação do profissional enfermeiro deve estar voltada às necessidades de saúde das populações, com ênfase no SUS, e a importância do tema transversal SUS ser abordado nos 18 módulos do curso, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: O tema transversal Sistema Único de Saúde está

sendo ensinado ao longo das quatro séries deste curso? De que forma? O objetivo desse estudo foi descrever como ocorre o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um currículo de Enfermagem.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Ocorreu por meio da análise documental de 17 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do currículo de Enfermagem em estudo. A pesquisa qualitativa analisa fenômenos complexos, explica ou descreve eventos. Considera a subjetividade do pesquisador e daqueles que estão sendo estudados, e as relações entre os sujeitos e o mundo (FLICK, 2009).

O local da pesquisa foi um curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil, por ser uma Instituição de Ensino Superior que adota os temas transversais em seu PPC, sendo um deles o SUS. O curso em estudo possui 18 módulos, que são estruturados em cadernos de planejamento e desenvolvimento, referentes aos planos de ensino e aprendizagem, construídos de maneira multidisciplinar e revisados anualmente (GARANHANI et al., 2013).

Como critério de inclusão para a análise dos cadernos, utilizou-se o de pertencer ao ano de 2015. Foram excluídos do estudo os módulos “Trabalho de Conclusão de Curso I” e “Trabalho de Conclusão de Curso II”. O módulo “Internato” possui 2 cadernos de planejamento, “Internato Hospitalar” e “Internato em Saúde Coletiva”, totalizando 17 cadernos analisados.

A pesquisa documental foi realizada de outubro de 2015 a março de 2016. Foi criado um instrumento para a coleta de dados, afim de identificar informações como: nome do módulo, série em que ocorre e carga horária do respectivo módulo, buscando-se a presença do tema SUS na ementa, na árvore temática, competências, desempenhos e habilidades, além de na descrição das atividades teóricas, atividades práticas e referências bibliográficas indicadas para os alunos.

Procurou-se analisar em cada documento as seguintes situações: se o SUS esteve presente claramente como tema transversal; se a expressão SUS foi

mencionada de forma explícita; ou se o tema SUS esteve presente de forma implícita. Considerou-se as definições do *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (FERREIRA, 2009): “Implícito: **Adj.** Que está envolvido, mas não de modo claro; tácito, subentendido”. “Explícito: **Adj.** Expresso formalmente; claro, desenvolvido, explicado”.

Para a análise, utilizou-se os quatro passos ou fases de leitura propostas por Gil (2010): *exploratória*, quando os cadernos foram lidos na íntegra, de forma a reconhecer o material em estudo; *seletiva*, quando foram selecionados, de acordo com o objetivo da pesquisa, os materiais de interesse para sua realização. Posteriormente, realizou-se a *leitura analítica*, realizada com a utilização do instrumento de coleta de dados, ordenando as informações e buscando respostas à pergunta de pesquisa; por fim, foi feita a *leitura interpretativa*, realizando conexão com o referencial teórico, para dar significados ao estudo (GIL,2010).

Para aprofundar a discussão dos resultados, utilizou-se como referencial teórico o pensamento pedagógico de Paulo Freire, fundamentado em uma pedagogia problematizadora, que propõe uma educação dialógica, fundamentada na humanização, na práxis e na ação crítico-reflexiva, instaurando assim, a necessidade de se educar para transformar o mundo, tendo o profissional que assumir um compromisso perante à sociedade (FREIRE, 2008).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS, sob o Parecer nº 200/2013, do Comitê de Ética em Pesquisa, e CAAE nº 18931613.5.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do tema SUS nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos está descrita nos quadros a seguir, referentes a cada uma das séries do curso de Enfermagem em estudo, com posterior discussão dos dados apresentados.

A primeira série do curso de Enfermagem da Universidade em estudo é composta por quatro módulos, totalizando 901 horas de carga horária teórico-prática. Em seguida estão apresentados os módulos da primeira série e os resultados da análise de seus cadernos de planejamento.

Quadro 1 – Descrição do tema SUS nos módulos da primeira série do Curso de Enfermagem.

NÚMERO	MÓDULO	PRESEÇA DO SUS
Módulo 1	A Universidade e o Curso de Enfermagem	Tema transversal, Explícito e Implícito
Módulo 2	Processo Saúde-Doença	Explícito e Implícito
Módulo 3	Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano	Ausente
Módulo 4	Práticas Interdisciplinares de Interação Ensino, Serviço e Comunidade (PIM I)	Explícito e Implícito

Fonte: Dessunti et al (2014), adaptado pelo autor.

A expressão SUS esteve presente como tema transversal no módulo *A Universidade e o Curso de Enfermagem*, ao descrever as atividades teóricas e práticas, demonstrando todos os temas transversais do currículo. O SUS também esteve presente de maneira explícita e implícita ao delimitar suas competências, desempenhos, habilidades e nas referências bibliográficas sugeridas. O módulo propõe discutir o curso de Enfermagem, o contexto histórico da profissão, os campos de atuação do enfermeiro e o contexto social e econômico no qual está inserido.

No módulo *Processo Saúde-Doença* e no *PIM I* a expressão SUS esteve presente de forma explícita e implícita em todos os aspectos pesquisados. O módulo *Processo Saúde-Doença* tem como um de seus objetivos: “conhecer os princípios e diretrizes do SUS e os modelos de atenção à saúde.” O *PIM I* é um módulo interdisciplinar, vivenciado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde os

estudantes discutirão o processo de trabalho na Atenção Básica. Estes módulos têm o SUS como um de seus objetos de estudo, sendo de competência da área da Saúde Coletiva.

No módulo *Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano* o SUS esteve ausente na descrição do módulo. Este módulo tem como objetivos “o desenvolvimento e a organização estrutural do ser humano, relacionando seus componentes anatômicos, teciduais e celulares”; a “promoção da saúde mental no cuidado ao ser humano” e ainda, “Apresentar aos estudantes o ser humano na sua totalidade como indivíduo íntegro e saudável, inserido na sociedade na sua mais perfeita condição de vida, ‘um ser homeostático’.”

Na primeira série, o SUS esteve presente como tema transversal apenas no módulo que tem como objetivo apresentar o currículo da Universidade e seu PPC. Os módulos específicos da Saúde Coletiva trouxeram a expressão SUS de forma explícita, e o tema apareceu implicitamente nas habilidades e competências preconizadas pelos respectivos módulos. O módulo de competência das Ciências Biológicas não apresentou o SUS no seu caderno de planejamento.

O primeiro ano do curso de Enfermagem deveria propiciar momentos diários de reflexão e vivências sobre o Sistema de saúde, de forma que os estudantes, desde o início, assumam o compromisso com o SUS e com a sociedade. De acordo com o PPC deste currículo, o desenvolvimento do tema deve ocorrer, através de aproximações sucessivas (DESSUNTI et al., 2014).

Para Freire, a educação é uma forma de intervenção no mundo, sendo o educando um ser ativo, de transformação social. Ao não inserir o SUS no módulo, o estudante perde a oportunidade de dialogar com o contexto político e social da saúde. A educação é um ato político e modificador do mundo, e o profissional tem um compromisso perante à sociedade (FREIRE, 2008; FREIRE, 2011).

A ausência do tema SUS, no módulo de competência das Ciências Biológicas, revela ainda, o caráter fragmentado e especializado do ensino, e a falta de diálogo com as diferentes áreas de conhecimento. Mesmo com a proposta pedagógica do curso, o tema em estudo ainda não está descrito, nos cadernos dos módulos, de forma sistematizada e como tema transversal.

O quadro dois apresenta os módulos da segunda série do curso de Enfermagem. A segunda série possui carga horária teórico-prática de 906 horas. Os resultados e a discussão da análise dos cinco módulos estão apresentados em seguida.

Quadro 2 – Descrição do tema SUS nos módulos da segunda série do Curso de Enfermagem.

NÚMERO	MÓDULO	PRESENÇA DO SUS
Módulo 5	Práticas do Cuidar	Implícito
Módulo 6	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem	Explícito e Implícito
Módulo 7	Saúde do Adulto IA	Implícito
Módulo 8	Central de Material e Biossegurança	Implícito
Módulo 9	Práticas Interdisciplinares de Interação Ensino, Serviço e Comunidade II (PIM II)	Implícito

Fonte: Dessunti et al (2014), adaptado pelo autor.

Verificou-se que a expressão SUS não esteve presente como tema transversal em nenhum dos módulos da segunda série. Esteve de forma explícita apenas no módulo *Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem*, ao afirmar que “todas as unidades do módulo são norteadas pelos princípios do SUS.” O módulo é de competência do Departamento de Saúde Coletiva, e tem como objetivos a discussão da história, dos princípios e diretrizes do SUS, portanto o tema também surgiu de forma implícita nas competências e habilidades descritas em seu caderno.

Nos demais módulos da segunda série, o SUS esteve implícito, ao enfatizar a vivência dos estudantes em serviços de saúde, da atenção primária e secundária, além de trabalharem a pesquisa epidemiológica, os Programas da Atenção Primária em Saúde e a educação em saúde.

A cada módulo, o tema deveria ser contextualizado com as competências a serem desenvolvidas e o docente deveria apontar a necessidade da formação de profissionais para o SUS, de acordo com as DCNs (DESSUNTI et al., 2014).

Dessa forma, os temas transversais descritos nos cadernos de planejamento despertariam a intencionalidade de que eles devem estar presentes no desenvolvimento de cada um dos módulos. Ao se apropriarem da intencionalidade para o SUS, os docentes podem criar espaços para que os estudantes vivenciem o Sistema de Saúde nas mais diversas dimensões.

Os professores precisam olhar para a complexidade humana, entendendo que o estudante precisa de espaços para ler o mundo e sua realidade, de forma a reescrevê-la. A partir de suas próprias experiências, o ser humano poderá desenvolver a compreensão sobre o mundo e como pode se relacionar com o meio. Esse processo é denominado por Paulo Freire como “Problematização” (FREIRE, 2008; FREIRE, 2011).

O quadro três apresenta os módulos da terceira série do curso de Enfermagem em estudo, que possui 836 horas. Em seguida estão apresentados os resultados de sua análise documental, excluindo-se desta pesquisa o módulo *Trabalho de Conclusão de Curso I*.

Quadro 3 – Descrição do tema SUS nos módulos da terceira série do Curso de Enfermagem.

NÚMERO	MÓDULO	PRESENÇA DO SUS
Módulo 10	Saúde do Adulto II	Explícito e Implícito
Módulo 11	Saúde da Criança e do Adolescente	Tema transversal e Implícito
Módulo 12	Saúde da Mulher e Gênero	Implícito

Fonte: Dessunti et al (2014), adaptado pelo autor.

Na terceira série, o SUS foi descrito como tema transversal apenas no módulo *Saúde da Criança e do Adolescente*, em sua árvore temática, onde se apresentaram também os outros temas trabalhados neste módulo. Nas competências, desempenhos e habilidades, o tema esteve de forma implícita, ao destacar as práticas em serviços de saúde.

No módulo *Saúde do Adulto II* a expressão SUS surgiu de forma explícita, na descrição das suas habilidades: “discutir no contexto do SUS”; “percurso do paciente no SUS.”

Em *Saúde da Mulher e Gênero* o tema SUS permeia o módulo de forma implícita, ao apresentar o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao se trabalhar com indicadores em saúde e a Epidemiologia.

Apesar do tema SUS permear os módulos da terceira série, observou-se que ainda predomina nestes módulos, um paradigma tradicional, que prioriza os conhecimentos técnico-científicos. Na descrição das atividades, ocorreu ênfase nos conteúdos e procedimentos técnicos da Enfermagem, muitas vezes dissociados do contexto do SUS no qual estão inseridos; essas condições, dificultam uma formação profissional compromissada com a promoção de saúde integral. O processo educativo deve estimular a criatividade e impulsionar a ação-reflexão, resultando em uma formação mais humanista e libertadora, com respeito à autonomia dos educandos (GOMES; REGO, 2014; FREIRE, 2011).

A última série do curso, possui 1.448 horas. Seus módulos estão apresentados no quadro a seguir, e os resultados discutidos na sequência. Excluiu-se desta análise, o módulo *Trabalho de Conclusão de Curso II*.

Quadro 4 – Descrição do tema SUS nos módulos da quarta série do Curso de Enfermagem

NÚMERO	MÓDULO	PRESEÇA DO SUS
Módulo 13	Doenças Transmissíveis	Implícito
Módulo 14	Saúde Mental	Implícito

Módulo 15	Cuidado ao Paciente Crítico	Explícito e Implícito
Módulo 16	Internato Hospitalar	Tema transversal e Implícito
Módulo 17	Internato em Saúde Coletiva	Implícito

Fonte: Dessunti et al (2014), adaptado pelo autor.

A expressão SUS esteve presente, como tema transversal, em apenas um dos cadernos de módulos: *Internato de Enfermagem – Área Hospitalar*. A expressão SUS aparece, desta maneira, na descrição dos seis desempenhos e habilidades propostos para o módulo. Na sua árvore temática, o tema está implícito, ao trazer expressões como: “atuação hospitalar”, “níveis de complexidade” e “educação permanente”.

No módulo *Cuidado ao Paciente Crítico* o SUS está explícito como habilidade: “Considerando a organização do SUS nas urgências e emergências”, estando implícito na descrição de atividades e na árvore temática.

No módulo *Saúde Mental, Doenças Transmissíveis e Internato em Saúde Coletiva*, o SUS aparece de forma implícita. No módulo *Saúde Mental* o SUS está implícito ao se mencionar como desempenhos: “conhecer a Rede de Atenção Psicossocial do município; a Política de Saúde Mental e Redução de Danos”, além de se ter como competências a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e conhecimento de perfis epidemiológicos.

O módulo *Doenças Transmissíveis* também apresenta em sua árvore temática: “Perfil epidemiológico” e “Organização dos Serviços de Saúde”, mas ao se mencionar os temas transversais a serem desenvolvidos, não se menciona o SUS.

O *Internato de Enfermagem na área de Saúde Coletiva* tem como objetivo a vivência dos estudantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em seu caderno de planejamento há a descrição dos níveis de atenção à saúde e as competências a serem desenvolvidas nos serviços de atenção primária, mas a expressão SUS não aparece de forma explícita.

A aquisição das competências do enfermeiro exige do estudante a incorporação de uma cultura profissional, que só ocorrerá através do diálogo e da criticidade. Freire afirma que “ensinar exige rigorosidade metódica.” Essa rigorosidade não está relacionada à transmissão de conteúdos, a que chama *educação bancária*, mas às condições nas quais educadores e educandos aprendem criticamente e são sujeitos desse processo, que não se esgota no tratamento de determinada competência. A esta educação, Paulo Freire denomina *libertadora*, e está compromissada com os princípios do SUS e a libertação dos homens (GOMES; REGO, 2014; FREIRE, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, por meio das estratégias utilizadas para investigação do tema transversal Sistema Único de Saúde, observou-se que a expressão SUS apareceu como tema transversal em três dos 17 documentos, encontrando-se de forma explícita em seis cadernos e de forma implícita, em outros 16 documentos. Em um dos documentos, o tema não esteve presente em nenhum momento. Em alguns módulos, o SUS esteve presente diferentemente, ao longo da escrita dos cadernos, o que explica o tema apresentar-se implicitamente e explicitamente no mesmo módulo.

No geral, os módulos apresentaram seus objetivos, competências, desempenhos e habilidades, atividades teóricas e práticas desenvolvidas, assim como suas referências bibliográficas. Dos 17 cadernos dos módulos, quatro descreveram sua ementa, e nove apresentaram sua árvore temática. Percebeu-se assim, que não houve uniformidade na escrita dos módulos ou sistematização para tal, existindo documentos que se resumiram à descrição do cronograma de atividades.

Os módulos que trouxeram o SUS de forma implícita, o fizeram quando se utilizaram de Programas do Ministério da Saúde, evidenciaram indicadores de saúde e a epidemiologia para os diversos agravos à saúde, utilizaram-se de documentos e

protocolos oficiais e demonstraram a inserção dos estudantes nos mais diversos serviços de saúde.

Percebeu-se que o tema transversal SUS não está padronizado ao longo do curso. A escrita dos cadernos não segue uma sistematização, estando ausentes elementos como ementa e árvore temática nos documentos e, existindo uma diferenciação na escrita dos mesmos nas diferentes áreas de conhecimento da Universidade e, até mesmo entre as especialidades do Departamento de Enfermagem.

Por meio da análise documental, compreendeu-se que os estudantes vivenciam o tema SUS, em especial naqueles módulos que não têm como objetivo específico discutir seus aspectos teóricos, relacionando-o com os serviços públicos de saúde em que realizarão suas aulas teórico-práticas.

Compreendeu-se também, que o tema permeia a maior parte dos módulos, ao permitirem que os estudantes estejam imersos nos serviços de saúde do SUS e discutam suas realidades sócio-políticas e epidemiológicas, direcionadas para o cuidado integral da população.

Se o tema transversal SUS está ausente ou presente de forma implícita nos cadernos de módulos, dependerá da intencionalidade do docente fazer com que os estudantes compreendam onde e em que momentos o SUS fará parte da complexidade teórica e estrutural dos módulos interdisciplinares. Se não houver esse cuidado, a compreensão de SUS para os estudantes pode se construir de forma limitada a um modelo assistencialista de saúde, que continua a privilegiar a técnica e impede sua formação enquanto sujeito e profissional para atender às necessidades da população.

Para tal, os professores devem permitir aos estudantes, a aproximação com o objeto de estudo, provocando o diálogo com sua realidade e a construção dos saberes. Dessa forma, pode-se garantir o comprometimento com o processo ensino-aprendizagem, entendendo que os estudantes reconhecem nos professores seu posicionamento ideológico e político, o que garantirá a construção de uma práxis, direcionada para a transformação de realidades.

Compreender o SUS como tema transversal na formação do enfermeiro é dar oportunidade para que a comunidade acadêmica possa vivenciar, ao longo do

curso, diferentes realidades sociais, através das suas experiências, de forma a construir uma visão de saúde que ultrapasse os conhecimentos técnico-científicos. Portanto, é pelo aprofundamento de uma consciência crítica, que a educação poderá tornar-se base para a transformação da sociedade e produtora de uma nova organização social, o que Paulo Freire denomina como “Prática de Liberdade” (FREIRE, 2008).

Espera-se que esse estudo possa suscitar questionamentos acerca da inserção do SUS na formação de profissionais de saúde, a fim de despertar novas pesquisas, em diferentes cenários e realidades do Brasil.

Propõe-se a criação de ambientes de aprendizagem diferenciados e o entendimento de que o SUS é espaço e tema no qual os estudantes devem estar inseridos em todos os momentos da graduação, enxergando-o como cenário de leitura e atuação, para que possam reescrevê-lo e ressignificá-lo, assumindo o seu compromisso perante à sociedade. É importante repensar a prática educativa e a relação estabelecida entre educadores e educandos para a construção desse ambiente favorável ao desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde. Como afirma Paulo Freire (2008): “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 06 mar. 2015.

_____. **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. Diário Oficial da União, 19 Set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 mar. 2015.

_____. **Lei nº 9.394, de 24 de Dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Ministério da Educação. Diário Oficial da União, 26 Dez 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 21 jun. 2015.

COSCRATO, Gisele; BUENO, Sonia M. V. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema Único de Saúde. **Saúde & Transformação**

Social, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 79-84, jan. 2012. Disponível em <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/658>> Acesso em 17 mai. 2016.

DELLAROZA, Mara S. G.; VANNUCHI, Marli T. O. **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Londrina: Hucitec; 2005.

DESSUNTI, Elma M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena D. M (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 17-32.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FREIRE, Paulo. (1979). **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

_____. (1979). **Educação e mudança**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.

_____. (1996). **Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa**. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/134684>>. Acesso em 16 mai. 2016.

GARANHANI, M.L. et al. *Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience*. **Creative Education**, v.4, n. 12b, p. 66-74, 2013. Disponível em: <<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=41470>>. Acesso em: 16 mai. 2016.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2010.

GOMES, Andréia P.; REGO, Sergio. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino da Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000300003>. Acesso em 17 mai. 2016.

GUARIENTE, Maria H. D. M. et al. Seivas do currículo integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 93-128.

PAIM, Jairnilson S. **O que é o SUS**. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011.

TEIXEIRA Elizabeth et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 102-110, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014>. Acesso em: 12 mai. 2016.

MANUSCRITO 2

“É preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, em um dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

(FREIRE, 2005)

7.2 MANUSCRITO 2: SIGNIFICADOS DO SUS PARA DOCENTES DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: DIÁLOGOS COM O PENSAMENTO DE PAULO FREIRE

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde exigiu das Universidades a formação de profissionais coerentes com seus princípios e diretrizes. Tornou-se importante a criação de ambientes favoráveis à sua implementação, além de melhor compreensão pelos educadores. **Objetivo:** conhecer os significados do tema transversal Sistema Único de Saúde para docentes do curso de Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e compreensiva, realizada por meio de entrevistas com 16 docentes de um currículo de Enfermagem. **Resultados:** da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas, discutidas à luz do pensamento de Paulo Freire: Percepções acerca do processo de construção do Sistema Único de Saúde; Referências à sua estrutura política e organizacional; A participação popular na sua defesa e implementação. **Conclusão:** os significados atribuídos, resultaram das experiências profissionais, indicando como o Sistema Único de Saúde foi percebido e representado, e como está sendo compartilhado com os estudantes. Assim, a apreensão da realidade condiciona-se à consciência de seu inacabamento, comprometendo-se com uma educação transformadora.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Educação em Enfermagem. Docentes.

SIGNIFICANCES OF UNIFIED HEALTH SYSTEM FOR PROFESSORS OF A NURSING COURSE: DIALOGUE THOUGHT PAULO FREIRE

ABSTRACT

The creation of the Unified Health System required with the Universities training professionals consistent with its principles and guidelines. It became important to create favorable environments for its implementation, as well as better understanding by educators. **Objective:** to know the meanings of the cross-cutting theme Unified Health System for Nursing Course professors of a public University in southern of Brazil. **Method:** qualitative, exploratory and comprehensive research, conducted through interviews with 16 teachers of a nursing curriculum. **Results:** Content analysis revealed three themes, discussed in the light of the thought of Paulo Freire: Perceptions about the construction process of the National Health System; References to his political and organizational structure; Popular participation in its defense and implementation. **Conclusion:** the meanings resulted from professional experiences, indicating how the Unified Health System was perceived and represented, and how it is being shared with the students. The apprehension of reality is relation to the consciousness of its incompleteness, committing to a transformative education.

Keywords: Unified Health System. Education, Nursing. Faculty.

SIGNIFICADO DE SUS PARA PROFESORES DE UN CURSO DE ENFERMERÍA: DIÁLOGOS CON EL PENSAMIENTO DE PAULO FREIRE

RESUMÉN

La creación del Sistema Único de Salud requiere, de las Universidades, la formación de profesionales en consonancia con sus principios y directrices. Se convirtió en importante crear entornos favorables para su aplicación, así como una mejor comprensión de los educadores. **Objetivo:** conocer los significados del tema transversal Sistema Único de Salud para los profesores del curso de enfermería de una Universidad pública, en el Sur de Brasil. **Método:** Pesquisa cualitativa, exploratoria y comprensiva, llevada a cabo a través de entrevistas con 16 profesores de un plan de estudios de enfermería. **Resultados:** El análisis del contenido reveló tres categorías temáticas, discutidas a la luz del pensamiento de Paulo Freire: Las percepciones sobre el proceso de construcción del Sistema Único de Salud; Las referencias a su estructura política y organizativa; La participación popular en su defensa y aplicación. **Conclusión:** los significados resultan de sus experiencias profesionales, lo que indica cómo se ha percibido y representado el Sistema Único de Salud, y la forma cómo se comparte con los estudiantes. Así, la aprehensión de la realidad se condiciona a la conciencia de su estado incompleto, de comprometerse a una educación transformadora.

Palabras-clave: Sistema Único de Salud. Educación en Enfermería. Docentes.

INTRODUÇÃO

As ideias para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) começaram a se estruturar na década de 1970, quando diversos segmentos organizados da sociedade deram início à Reforma Sanitária, movimento que propunha a democratização da saúde no Brasil. O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, permitiu a discussão e elaboração da Constituição Federal de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), levando à implantação do SUS (PAIM, 2011).

O SUS constitui-se em um “conjunto de ações e serviços de saúde”, prestados pelos três níveis de gestão, da administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo poder público (BRASIL, 1990).

A criação do novo Sistema passou a exigir das instituições de ensino a formação de profissionais em coerência com os princípios e diretrizes do SUS. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem (2001) afirmam que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com “ênfase no Sistema Único de Saúde”, assegurando a integralidade da atenção (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014; BRASIL, 2001).

As Universidades devem propor currículos, nos quais a interdisciplinaridade para o desenvolvimento do SUS esteja presente, através de práticas pedagógicas problematizadoras, que articulem o ensino com a vivência nos serviços e com a comunidade, de forma a construir uma práxis para a consolidação do Sistema de Saúde no país (ALMEIDA; MARTINS; ESCALDA, 2014).

Reconhecida como uma das políticas sociais mais importantes do Brasil e, embora já se tenha passado mais de duas décadas desde sua implantação, os significados do SUS ainda suscitam dúvidas entre profissionais e usuários, na definição de seus papéis e na sua importância ao assegurar a saúde da população (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013; PAIM, 2011).

Na instituição em estudo, o SUS é desenvolvido como tema transversal, durante os quatro anos letivos do curso de Enfermagem, por meio de diferentes estratégias de ensino, proporcionando sua apropriação e vivência através de aproximações sucessivas (GUARIENTE et al., 2014).

O projeto pedagógico deste curso, orienta-se pela problematização, promovendo com os estudantes a observação da realidade, de maneira crítica, e possibilitando assim, conexões com a temática em estudo. A problematização é um dos pilares da obra de Paulo Freire, assim como a práxis, a ação crítico-reflexiva, a humanização relação opressor-oprimido, a educação como prática de liberdade e estratégia de transformação da sociedade, perspectivas estas, que podem promover uma reflexão com o contexto de construção e implementação do SUS, e suas interfaces com a formação de profissionais da saúde (FREIRE, 2006; FREIRE, 2008).

Reconhecendo a importância dos educadores compreenderem o SUS, para proporcionarem ambientes de ensino e aprendizagem em conformidade com seus princípios, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Como os docentes deste curso compreendem o tema transversal SUS? Esse estudo teve como objetivo discutir os significados do tema transversal Sistema Único de Saúde para docentes do curso de Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e compreensiva, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, com 16 docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares de um currículo de Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil.

Nas pesquisas qualitativas, os pesquisadores têm o papel de estudar os significados que o fenômeno desperta para quem os vivencia. Considera-se que sua significação representa a percepção dos participantes, estando as verdades acerca da realidade baseadas em suas experiências (TURATO, 2005).

A pesquisa foi realizada no curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil, por ser uma Instituição de Ensino Superior que utiliza os temas transversais em seu projeto pedagógico, sendo um deles o SUS.

O curso possui duração de quatro anos, em período integral, totalizando 4.152 horas. Está organizado em 18 módulos interdisciplinares, onde cada módulo é coordenado por um docente (DESSUNTI et al., 2014).

Foram incluídos no estudo 16 coordenadores de módulos, que faziam parte do quadro de docentes efetivos do curso, tendo exercido esta função no ano letivo de 2015. Para sua viabilização, foi realizado convite por meio de correio eletrônico e pessoalmente a cada docente, quando foram explicitados os objetivos da pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente da própria Universidade, no período de novembro de 2015 a maio de 2016. As mesmas foram áudio-gravadas, tendo o tempo de cada entrevista variado de 20 a 50 minutos.

No roteiro de entrevista, além da caracterização dos sujeitos da pesquisa, havia a seguinte questão norteadora: Qual o seu entendimento sobre o SUS?

Foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), seguindo suas três etapas para a organização dos dados coletados. Após transcrição das entrevistas, seguiu-se às etapas de análise, sendo que na primeira etapa, denominada *pré-análise*, os documentos foram selecionados e organizados, chegando-se, de acordo com o objetivo do estudo, às suas ideias iniciais

Na segunda etapa, denominada *exploração do material*, os dados foram codificados, e representados em quadros, obtendo-se assim, categorias temáticas iniciais. Na última etapa, a de *tratamento dos resultados*, de forma a tornar os dados significativos e válidos, emergiram categorias temáticas intermediárias e, posteriormente as categorias finais, que foram discutidas à luz das obras *Pedagogia do Oprimido*; *Educação e Mudança* e *Educação como Prática de Liberdade*, de Paulo Freire.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para garantir seu anonimato, suas falas foram identificadas pela letra P, de professor, seguidas dos números correspondentes à ordem de sua participação. O estudo teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde – CNS/MS sob o Parecer nº 200/2013, e CAAE: 18931613.5.0000.5231.

RESULTADOS

Dos 16 coordenadores entrevistados, 12 possuíam formação em Enfermagem, dois em Farmácia, um em Odontologia e um em Biologia. Todos relataram ter realizado curso de mestrado, 13 fizeram doutorado e três estavam em processo de doutoramento. Da totalidade dos participantes, 11 docentes eram efetivos na instituição há mais de 10 anos, e cinco exerciam a função há um período entre três e seis anos.

Em relação à atuação profissional, oito entrevistados relataram ter exercido funções na assistência hospitalar, cinco trabalharam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), três exerceram cargo de chefia ou gestão no SUS e oito foram docentes em outras Instituições de Ensino.

Ao serem questionados acerca do seu entendimento sobre o SUS, alguns docentes despertaram dúvidas e preocupações quanto ao tema. O silêncio esteve presente em grande parte dos entrevistados, demonstrando o espaço desafiador no qual os participantes precisariam imergir nesta pesquisa. Algumas falas e expressões suscitadas revelam o desafio para se falar do SUS:

Entendimento em relação a? (P1)

O que eu posso falar? [...] Misericórdia! (P5)

Essa ai eu tenho que pensar um pouquinho. (P13)

Em que sentido, exatamente? (P15)

Outros professores relacionaram o SUS à sua área de atuação, revelando a necessidade de conhecê-lo e vivenciá-lo, conforme as falas a seguir:

Eu estou estudando bastante isso. (P10)

[...] conhecendo um pouco mais a fundo o histórico e embora a organização dos processos de gestão e de avaliação do Sistema não sejam exatamente meu objeto de estudo, como

professor na área, a gente tem que ter uma aproximação razoável. (P13)

[...] a gente pensa nele de uma forma muito distante, equidistante, digamos assim. Ele nos rodeia, ele nos cerca, ele está presente no nosso dia a dia, mas a gente nunca pára para pensar qual a importância e a influência dele na nossa vida, no dia a dia. (P16)

Durante a coleta de dados, um dos docentes afirmou não ter condições de falar do SUS, por não pertencer à sua área de conhecimento, conforme sua fala abaixo:

Eu não tenho condições de avaliar o SUS como uma metodologia de saúde, não tenho, porque eu sou de uma área mais específica. (P11)

Para Paim (2011), a resposta à pergunta *O que é SUS?* pode despertar diversas reações, inclusive entre profissionais da saúde. Nem sempre as pessoas têm uma ideia clara do SUS, exigindo uma tomada de consciência e podendo estimular diversos questionamentos. Considerando os diferentes significados do SUS, construídos pelos docentes deste curso, torna-se importante compreender que o homem deve ser capaz de agir e refletir sobre o mundo, caso contrário, este poderá estar imerso no mundo, adaptado a ele, sem dele ter consciência (FREIRE, 2008).

De maneira a apresentar os resultados das entrevistas e realizar a discussão através do referencial teórico proposto neste estudo, após a análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: 1. Percepções acerca do processo de construção do SUS; 2. Referências à estrutura política e organizacional do SUS; 3. A participação popular na defesa e implementação do Sistema.

1 Percepções acerca do processo de construção do SUS

Observou-se nos conteúdos de análise, que houve a percepção de que o SUS possui uma teoria bem estruturada, garantida em Constituição, assegurando assim os direitos da população. Em contrapartida, as contradições entre o que se preconiza na teoria e as dificuldades vivenciadas na prática, foram abordadas em algumas falas. O SUS foi associado a uma conquista da população, em referência ao processo histórico de luta pela garantia do direito à saúde.

Eu acho que a teoria dele é maravilhosa, no mundo não existe teoria mais bonita que o Sistema Único de Saúde. [...] A teoria dele é perfeita, ele dá assistência Única, ele tem Equidade para todo paciente, isso é muito importante. Então o SUS é ótimo. (P1)

[...] na teoria ele é muito bonito, mas na prática têm vários problemas que não deixam que se dê a qualidade no atendimento que a gente espera e acredita. (P10)

[...] Acho que na teoria ele tem tudo para ser perfeito. [...] Enquanto proposta ele seria perfeito, a acessibilidade, a equidade, é aquilo que a gente pensa que é o ideal; um Sistema que proporcionasse o mesmo tipo de acesso a todas as pessoas, independente de classe social, de renda, etc. (P16)

O Sistema Único de Saúde para mim é uma conquista, porque ele nasceu da luta de movimentos sociais e também de uma Constituição que foi muito avançada para a época. (P15)

Ao compreenderem que os pressupostos do SUS estão bem estruturados, que seus princípios estão garantidos na Constituição Federal, os entrevistados reconheceram que são copartícipes de seu processo de construção, portanto enxergaram o SUS como uma conquista. Dessa forma, em suas experiências, os docentes perceberam que existem contradições entre a teoria do SUS e o que se observa na prática dos serviços de saúde.

Assim, cabe a esses profissionais, enfrentarem os desafios que os serviços de saúde, em suas singularidades, os impõem. Para Freire, o homem “não apenas está no mundo, mas com o mundo”, portanto deve abrir-se à realidade, compreendendo sua pluralidade e desafios. Olhar para a realidade com criticidade

faz o homem integrar-se a seu mundo, compreender sua história e constituir-se enquanto sujeito, que faz cultura e integra-se ao mundo, compreendendo suas mudanças, para transformar conhecimentos em ação (FREIRE, 2005; FREIRE, 2006).

Alguns entrevistados relacionaram o SUS ao modelo de atenção à saúde anterior e afirmaram a importância de se mudar o modelo assistencial. Fizeram referência ao histórico de construção do novo Sistema, como expectadores ou participantes deste processo.

Eu pessoalmente me formei quando o Sistema Único de Saúde estava começando a se estruturar, lá na Conferência Nacional que teve em Brasília. (P4)

Eu me formei em 1990, então eu sou filha da nova Constituição, onde ele foi implantado. [...] na época, os meus professores estavam no encantamento do Movimento Sanitário, na luta pelo SUS e pelos ideais do SUS. [...] Eu fui contaminada por isso, completamente, apaixonada por essa ideia de atendimento universal, da equidade, enfim. (P14)

Em algumas falas, os entrevistados relacionaram o espaço onde estão inseridos (SUS) com o seu processo histórico, integrando-se às mudanças do modelo assistencial. Desta forma, os relatos ratificam os ideais de Freire, ao estabelecer que, apropriando-se da realidade, o homem a humaniza, acrescenta suas experiências e temporaliza os espaços. Os homens que criam a realidade são os mesmos que podem prosseguir transformando-a (FREIRE, 2006; FREIRE, 2008).

Grande parte dos docentes trouxe as dificuldades na estruturação do SUS, como problemas que existem desde o seu processo de construção. Afirmou-se que as diferenças loco-regionais do país funcionam como um entrave à sua implementação e que existem ações contrárias à efetivação do SUS.

A estruturação da saúde, em um sistema Universal, em um país grande, como é o Brasil é algo extremamente complicado, com desigualdades, com ações contrárias e culturalmente de mídia. [...] ele continua tendo ações contra hegemônicas. (P9)

Os problemas que temos são questões de aspectos políticos, ideológicos, da aplicação das regras, da forma como você organiza, de como a gente tem que pensar o SUS. [...] a gente tem muitos problemas operacionais, mas muitas vezes relacionados à questões políticas, à questão, no momento em que estamos vivendo, inclusive ideológica. (P12)

As falas refletem que é necessário que os profissionais da saúde assumam seu compromisso perante à sociedade, compreendendo os desafios na implementação do SUS e para a conquista da democracia. Nesse sentido, Freire aponta que é através do desenvolvimento de uma consciência crítica, através do diálogo e de uma atuação integrada em saúde, que a luta pela justiça social e pela superação da relação opressor-oprimido poderá ocorrer (FREIRE, 2005; FREIRE, 2008).

Também foram feitas referências, ao se questionar sobre o SUS, a respeito de sua resolutividade e os fatores determinantes para o sucateamento da saúde. As falas remetem às contradições existentes entre a teoria e a prática assistencial, entre o ideal e o real, levando a questionamentos acerca da qualidade do Sistema.

[...] na prática, a gente sabe que não acontece [...] o SUS não tem sido resolutivo. (P2)

A gente não consegue enxergar isso hoje, os serviços não conseguem resolver os problemas de saúde das pessoas de uma forma eficaz. [...] ele perde na qualidade muitas vezes. (P3)

Na perspectiva da superação do *status quo*, a “educação libertadora”, proposta por Paulo Freire, revela o ato educativo como político e criador, onde os sujeitos precisam voltar-se para si mesmos, assumindo-se como protagonistas na construção dos conhecimentos, através de vivências reais (FREIRE, 2006; MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

Seguindo os princípios da Pedagogia Libertadora, de Freire, pode-se observar que alguns elementos contribuem para a consolidação de barreiras que limitem as mudanças na formação profissional em saúde; por exemplo, ao apresentarem caráter predominantemente científico e centrado na técnica. Torna-se importante ressaltar, que educar significa permitir a reflexão do homem como ser de

relações com outros homens e com o mundo. É nas experiências com o mundo real que os significados do SUS serão construídos por profissionais da saúde, em suas singularidades e formação de consciências críticas (MORETTI-PIRES, 2012).

O SUS, compreendendo seu processo histórico, também foi abordado como uma bandeira de luta, como algo a ser defendido e ressignificado como conquista popular, para que não perca seus ideais e não seja desestruturado no atual cenário político do Brasil.

Eu acho que é algo que a gente não deve desistir. [...] Hoje eu penso no SUS como uma conquista em risco. [...] Eu penso que o SUS, como conquista, corre um grande risco com os projetos que estão aí, o projeto que tramita para que as empresas tenham planos de saúde para seus funcionários. [...] Eu acho que o SUS sempre está sendo colocado em risco, mas nesse momento nacional acho que ele está sendo colocado em risco, assim como está sendo colocada em risco a própria Constituição, assim como está sendo colocada em risco a democracia. [...] O SUS tem a cara da democracia, e ele é frágil como a democracia. (P15)

Ao entender o SUS como uma bandeira de luta e como algo a ser ressignificado como conquista popular, os docentes puderam construir significados que permitiram refletir além de suas práticas assistenciais, para possibilitar a intervenção em seu contexto social e político

O homem é sujeito de sua própria educação, portanto está em constante busca, caracterizando-se como um ser inacabado e, sendo sua consciência transitiva. Ao perceber uma realidade, parte de uma consciência ingênua para uma consciência crítica, ocorrendo assim uma tomada de consciência, o que caracteriza a dialética do processo educativo (FREIRE, 2008; ALVIM; FERREIRA, 2007).

A educação deve permitir que os sujeitos se tornem ativos, ao proporcionar o diálogo e a ação-reflexão, em permanente processo de intervenção no mundo. Deve considerar as experiências prévias, para que os sujeitos possam compreender suas realidades como mutáveis. Dessa forma, poderá superar sua alienação e reconhecer-se como um ser histórico e agente social, assumindo o compromisso na luta pela transformação do mundo (FREIRE, 2008; GOMES; REGO, 2014).

2 Referências à estrutura política e organizacional do SUS

Nesta segunda categoria temática, analisaram-se conteúdos nos quais os entrevistados construíram significados do SUS relacionados à sua estruturação, gestão e organização do Sistema.

O significado do SUS, para alguns docentes, constituiu-se em uma visão ampliada, incluindo diversas ações e serviços de saúde que não se restringem somente aos hospitais públicos.

Com essa mudança para um conceito de saúde mais amplo, se perde um pouco o modo como você vai implementar as ações em saúde, a ponto de os governos [...] colocar diversas coisas como sendo ações em saúde, porque o conceito é amplo, como programa de leite, implantação de quebra-molas, tudo é saúde! (P9)

[...] a gente esquece que o SUS coordena todos os serviços de saúde, até mesmo os privados, filantrópicos. Sem ele, nada funciona, porque não tem Vigilância Sanitária, não tem Vigilância Epidemiológica atuando, não vai ter nada. (P10)

O Sistema Único de Saúde permeia tudo para nós, no Brasil ele permeia tudo, independente se o cara tem um plano de saúde ou não, ele faz parte do Sistema Único de Saúde, ele tem direito a esse Sistema. [...] você tem que saber como funciona esse Sistema e quais os acessos que você tem a ele, onde buscar, mesmo que seja um paciente dentro do contexto da área de abrangência de sua UBS ou um paciente de plano de saúde que faz uso da UBS para pegar uma insulina, ele tem direito a isso. (P16)

A construção de significados do SUS, fundamentada em uma visão ampliada do Sistema e de suas ações, revela que estes docentes compreendiam os princípios do SUS, em especial o da *Universalidade* do acesso à saúde, onde não deve haver barreiras de acessibilidade à todas as ações e serviços do SUS, que como as falas apresentaram, não se restringem aos serviços hospitalares.

Em alguns momentos, o SUS foi visto como uma maneira de se organizar os serviços de saúde; em outras falas dos entrevistados, o SUS foi significado com um olhar para além da assistência.

Então, para mim, o Sistema Único de Saúde hoje é uma lógica, é um jeito de fazer a organização dos serviços de saúde. (P4)

Eu entendo o SUS como uma forma democrática de oferecer serviços de saúde. (P3)

[...] parece que o SUS, ele é apenas um Sistema onde você vai ter uma assistência de graça, e é muito maior que isso, é toda uma política que acontece em nosso país, muito maior essa cadeia, como as coisas acontecem. (P6)

Houve docentes que perceberam o SUS em sua estrutura de gestão, na tentativa de descrevê-lo em sua organização político-administrativa.

O SUS, hoje ele está abrangendo a política de saúde mesmo, como é que tudo acontece, isso tudo em volta das prerrogativas do SUS. (P6)

[...] ele é desencadeado pelo governo, ele tem toda essa governabilidade, um Sistema Único. (P5)

O gerenciamento deficiente foi apontado em diversas falas, no intuito de destacar suas deficiências, enfatizando-se os problemas quanto a seu financiamento.

[...] o problema é que ele foi sucateado pelos nossos governantes; não digo só desse partido que está no poder, mas digo de outros que não privilegiaram o SUS. (P1)

Foi mencionado o funcionamento e a estruturação das redes, e a Estratégia Saúde da Família foi vista como seu elo de sustentação, revelando também que existem deficiências na conexão entre os diferentes serviços de saúde.

A grande sacada do SUS veio com a implantação das Unidades Básicas de Saúde e o Programa de Saúde da Família; é de uma riqueza essa proposta, espetacular. [...] acho que muito poderia ser resolvido na UBS. [...] alguns programas que o SUS executa estão sendo muito bem executados, outros

já não; acho que o Saúde da Família pode implementar muito mais. (P1)

[...] a gente tem bastante o Programa Saúde da Família, e acho que ele está muito interligado ao SUS. (P11)

A gente percebe que não existe uma integração dentro dos serviços. (P2)

Por fim, o SUS foi significado como um Sistema de Saúde inviável e insustentável. Nestas falas, percebe-se que estes profissionais, apesar de estarem inseridos neste Sistema, não acreditam em sua efetivação, fato que merece ser repensado e discutido na Instituição em estudo, que está inserida no SUS e formando profissionais para este Sistema de Saúde.

Hoje eu acredito que ele caminha para se tornar insustentável. [...] Eu acho que o SUS caminha talvez para uma inviabilização. (P1)

Hoje eu percebo que o Sistema Único de Saúde, de modo geral tem decaído, ele tem ido à falência, em relação à resolutividade, em relação a atendimento, à formação dos profissionais. (P2)

O SUS ainda enfrenta inúmeros desafios na sua implementação, percebê-lo é de fundamental importância, como estratégia para propor mudanças e agir para a transformação social. O olhar para a promoção de saúde e o enfoque na família ainda exigem dos profissionais a construção de novos saberes, para se adequarem a sua realidade política e social (MORETTI-PIRES, 2012).

Reconhece-se que os profissionais, ao construírem significados para o SUS a partir da visão que têm de sua estruturação, compreendem-no através das experiências negativas que vivenciaram e vivenciam em sua vida profissional, o que faz alguns pensarem na inviabilidade de seu funcionamento. Como educadores, essas experiências devem servir como estratégias de motivação pessoal, para intervir nestas realidades e inserir os estudantes em uma discussão permanente de sua prática, que os levarão a perceber a necessidade de transformação social.

Nesse sentido, a educação apresenta-se como um instrumento de democracia, devendo permitir às pessoas uma ação crítico-reflexiva. O ser humano deve ser visto em sua complexidade e, como ser de relações, poderá criar e recriar sua história, para intervir no mundo e transformá-lo. Para Freire, na medida em que conhece, o homem se compromete com sua realidade. A democratização leva à participação da sociedade, que deixará de ser expectadora passiva, e seguirá na busca por seu processo histórico. “O destino do homem deve ser criar e transformar o mundo, sendo sujeito de sua ação” (FREIRE, 2008; MORETTI-PIRES, 2012).

3 A participação popular na defesa e implementação do SUS

Para alguns dos docentes entrevistados, os significados do SUS foram elaborados a partir da percepção que possuíam dos seus princípios doutrinários e organizativos. A garantia do direito à saúde foi compreendida como princípio elementar do SUS, a Universalidade, a Equidade e a Integralidade foram destacadas nas falas dos entrevistados, além da acessibilidade no atendimento aos usuários. Deve-se ressaltar, que a compreensão da saúde como direito, além do entendimento dos princípios que regem o SUS, será fundamental para assumir a participação popular, efetivando-se o Controle Social.

[...] como uma pessoa que tem seus direitos como cidadão de utilizar esse serviço, que é um serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde, pelo Sistema público e que diz que é direito de todos utilizar esse Sistema. [...] Isso eu acho interessante, porque ele deve estar disponível para todas as pessoas. (P3)

Mas se eu tivesse que definir, é o direito à saúde que a gente tem que ter, deve oferecer e deve garantir. (P7)

[...] é ser atendido primeiro como pessoa, independentemente de seu poder aquisitivo e de sua condição social, sua raça, do sexo, gênero. [...] Então, eu vejo o SUS tentando atingir a pessoa, o ser humano, o indivíduo, como um ser integral. (P3)

[...] de maneira que ele possa estar totalmente acessível a todas as pessoas que precisam. (P4)

Esteve presente nas falas a participação dos trabalhadores na implementação e defesa do SUS. Foi mencionado que alguns profissionais ainda não estão cumprindo o seu papel, o que fortalece o sistema de saúde privado. Esta dicotomia entre o público e o privado teve significado para alguns entrevistados, no olhar para as fragilidades do SUS.

O controle social, portanto, foi apontado como uma permanente luta para consolidação do Sistema que, na perspectiva de alguns docentes, sofre diversas ações na tentativa de impedir o seu fortalecimento.

O principal golpe que o Sistema levou, de início, foi a classe trabalhadora se afastar do processo de implementação e implantação do sistema. (P9)

Muito do que o SUS não dá certo é que você tem 2 propostas no Brasil: uma da saúde enquanto mercadoria e outra da saúde como direito, essas duas coisas não têm como casar; porque a partir do momento em que eu estou vendendo um produto, se o outro quer entregar fica desigual. [...] Para o Sistema privado, é pertinente que o SUS não funcione. (P14)

O SUS nunca foi hegemônico, ele sempre teve ameaças, ele sempre teve questionamentos, ele não é o SUS que a gente queria que fosse, a gente queria um SUS de qualidade. (P15)

O SUS, desde sua implantação, teve grandes avanços em relação à participação popular, assegurada na Lei 8.142/90, e na garantia dos seus princípios. Hoje, ele é um Sistema de Saúde Universal, que atende com Equidade, pautado na Integralidade. Muitas são as dificuldades ainda na garantia do direito à saúde e, um dos entraves é sua dependência do Sistema de saúde privado, que detém grande parte dos procedimentos, e tornou-se responsável pelo subfinanciamento da saúde (PAIM, 2011).

Como Sistema que foi criado através da participação popular, o SUS está em permanente processo de implementação, o que o faz necessitar da participação permanente de profissionais, gestores e usuários. É preciso resgatar o protagonismo dos atores envolvidos no SUS, para que se reconheçam enquanto seres históricos e construam uma visão crítica de suas realidades (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009; PAIM, 2011).

Assumir o compromisso com o SUS é comprometer-se com um projeto de sociedade, necessidade imposta para a ação e reflexão, atuar pela transformação do mundo.

Se a possibilidade de reflexão sobre si, sobre seu estar no mundo, associada indissolavelmente à sua ação sobre o mundo, não existe no ser, seu estar no mundo se reduz a um não poder transpor os limites que lhes são impostos pelo próprio mundo, do que resulta que este ser não é capaz de compromisso (FREIRE, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados do SUS para os docentes coordenadores de módulos de um curso de graduação em Enfermagem foram construídos a partir de suas experiências, seja nos serviços onde atuaram ou na formação profissional que tiveram. Compreende-se que, pelo seu caráter subjetivo, novas experiências foram acrescentadas após este estudo, sendo a construção de novos significados permanente.

O SUS foi percebido e representado a partir do seu processo histórico de construção, através de sua estruturação organizacional e política, e como um Sistema em permanente implantação, com a necessidade da participação popular para tal.

Espera-se que este estudo possa promover uma reflexão sobre como o SUS é percebido e representado por docentes de Instituições de Ensino Superior da área da saúde, de forma a repensar experiências profissionais e como estas estão sendo compartilhadas com os estudantes. Torna-se importante também, que os profissionais assumam uma percepção crítica e proativa, especialmente frente às suas experiências negativas nos serviços de saúde em que atuaram.

Dessa forma, será possível construir um olhar do SUS como tema transversal nos currículos de Enfermagem e consolidar a formação do enfermeiro, contextualizada com a realidade e pautada em uma visão crítica, que respeite o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

Propõe-se, que o referencial teórico de Paulo Freire possa contribuir para a reflexão do SUS na formação do enfermeiro, de forma a construir uma práxis, onde a educação seja objeto de transformação social e implementação das políticas de

saúde no Brasil.

Torna-se necessário enxergar o SUS como sistema público de saúde brasileiro, que deve garantir o direito à saúde a todos os cidadãos, mas também como política na qual tanto formadores, como profissionais de saúde devam conhecer e engajarem-se, para lutar permanentemente, junto à população, pela sua efetivação. Caso contrário, este Sistema continuará diariamente ameaçado pelas forças contrárias à sua implementação, reforçando assim, as relações de poder que impedem a conquista da autonomia pela população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Samira M.; MARTINS, Alberto M.; ESCALDA, Patrícia M. F. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. **Fisiot. Pesq.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 271-278, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88390>>. Acesso em 05 mai. 2016.

ALVIM, Neide A. T.; FERREIRA, Márcia A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.315-319, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200015>. Acesso em: 05 mai. 2016.

AMARAL, Maria C. S.; PONTES, Andrezza G. V.; SILVA, Jennifer V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. supl. 2, p. 1547-1558, mar. 2014. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/interface_comunicacao_saude_educacao_18_supl2_2014.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 24 de Dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Ministério da Educação. Diário Oficial da União, 26 Dez 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 21 jun. 2015.

BRASIL. **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. Diário Oficial

da União, 19 Set 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 mar. 2015.

DESSUNTI, Elma M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 17-32.

FREIRE, Paulo. (1967). **Educação como prática de liberdade**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, Paulo. (1978). **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. (1979). **Educação e mudança**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

GOMES, Andréia P.; REGO, Sergio. Contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/03.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2015

GUARIENTE, Maria H. D. M. et al. Seivas do currículo integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 93-128.

MONTEIRO, Estela M. L. M.; VIEIRA, Nelva F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300008>. Acesso em: 14 jul. 2016.

MORETTI-PIRES, Rodrigo O. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 255-263, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/15.pdf>>. Acesso em 11 jun. 2016.

MORETTI-PIRES, Rodrigo O.; BUENO, Sônia M.V. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 645-651, mai. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500008>. Acesso em: 21 jun. 2015.

PAIM, Jairnilson S. **O que é o SUS**. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/17.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

TURATO, Egberto R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MANUSCRITO 3

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender.”

(FREIRE, 2011)

7.3 MANUSCRITO 3: A AÇÃO DOCENTE NO DESENVOLVIMENTO DO TEMA SUS: INTERFACES COM A PEDAGOGIA FREIREANA

RESUMO

Objetivo: compreender como se dá a ação docente no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um curso de Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e compreensiva. Realizou-se 16 entrevistas com coordenadores dos módulos de um currículo de Enfermagem. **Resultados:** A análise de conteúdo resultou nas seguintes categorias temáticas, discutidas à luz de Paulo Freire: Percepções sobre o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde; A intencionalidade no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde; O processo ensino-aprendizagem deste tema. **Conclusão:** o tema transversal Sistema único de Saúde permeia todos os módulos do curso, sendo desenvolvido pelos docentes, a depender de sua intencionalidade. A superação do paradigma tradicional de ensino e a conexão entre os saberes teóricos e práticos são desafios a serem superados para proporcionar uma formação direcionada para seus princípios.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Educação em Enfermagem. Docentes

TEACHING ACTIVITIES TO DEVELOPING TO THE THEME SUS: CONECTIONS WITH PAULO FREIRE

ABSTRACT

Objective: to understand how is the teaching action in the development of cross-cutting theme Unified Health System in a nursing program at a public University in Southern Brazil. **Method:** qualitative research, exploratory and comprehensive study. We conducted 16 interviews with coordinators of the modules of a nursing curriculum. **Results:** The content analysis resulted in the following thematic categories, discussed in the light of Paulo Freire: Perceptions of the development of cross-cutting theme Unified Health System; The intentionality in the development of this theme; The theme Unified Health System in the teaching-learning process. **Conclusion:** The cross-cutting theme Unified Health System permeates all modules of the program being developed by teachers, depending on their intentionality. Overcoming the traditional paradigm of teaching and the connection between the theoretical and practical knowledge are challenges to be overcome to provide a course directed to its principles.

Keywords: Unified Health System. Education, Nursing. Faculty.

LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA EN EL DESARROLLO DEL TEMA SISTEMA ÚNICO DE SALUD: INTERFACES CON LA PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo es la acción docente en el desarrollo del tema transversal Sistema Único de Salud en el curso de Enfermería de una Universidad pública en el Sur de Brasil. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria y comprensiva. Hemos llevado a cabo 16 entrevistas con los coordinadores de los módulos de un curso de Enfermería. **Resultados:** El análisis de contenido resultó en las siguientes categorías temáticas, discutidas a la luz de Paulo Freire: percepciones del desarrollo del tema transversal Sistema Único de Salud; La intencionalidad en el desarrollo del tema transversal Sistema Único de Salud; Proceso de enseñanza-aprendizaje del tema. **Conclusión:** El tema transversal Sistema Único de Salud impregna todos los módulos del curso; El desarrollo por los profesores ocurre en función de su intencionalidad. Superando el paradigma tradicional de la enseñanza y la conexión entre los conocimientos teóricos y prácticos son los desafíos que hay que superar para proporcionar una formación dirigida a sus principios.

Palabras-clave: Sistema Único de Salud. Educación em Enfermería. Docentes.

INTRODUÇÃO

O processo de redemocratização do Brasil, a partir da década de 1980, levou a questionamentos sobre o modelo de saúde vigente e quanto à formação dos profissionais de saúde. O modelo especializado e biologicista, dominante no país, distanciava saberes e práticas das realidades e não permitia a compreensão do contexto político no qual a saúde estava inserida (COSCRATO; BUENO, 2012; GOMES; REGO, 2014).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), as instituições de ensino precisaram incluir as políticas, programas e ações de implementação deste novo modelo nos currículos de graduação da área da saúde. Todavia, no Brasil predominava uma formação centrada no paradigma biomédico, cartesiano e assistencialista, em consonância com o modelo tradicional de ensino, em vigor no país (COSCRATO; BUENO, 2012; MORETTI-PIRES, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem, em 2001, propuseram que a formação do enfermeiro estivesse voltada para a associação das competências técnico-científicas às ético-humanistas, sendo este profissional “capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença” e de identificar as “dimensões biopsicossociais dos seus determinantes”. Para atender às novas competências exigidas, ocorreram no país diversas mudanças curriculares, com o surgimento de propostas inovadoras (BRASIL, 2001; GOMES; REGO, 2014).

Na região Sul do Brasil, no ano 2000, ocorreu, no curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública, a criação de um projeto diferenciado, ao implantar o Currículo Integrado, com reelaboração de seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC). O projeto deste curso é “formar um enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, a saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade” (GARANHANI et al., 2013; DESSUNTI et al., 2014).

São enfatizados, em sua metodologia, os conhecimentos e habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, valorizando-se as experiências prévias dos estudantes e a interligação com os conhecimentos de diferentes módulos. O

processo ensino-aprendizagem fundamenta-se na teoria da aprendizagem significativa e na problematização, rompendo com o modelo de educação tradicional, e valorizando a ação-reflexão e a construção da autonomia dos estudantes em seu processo de aprendizagem (GARANHANI et al., 2013).

O currículo do curso em estudo está organizado em quatro séries anuais, é composto por 18 módulos interdisciplinares, sustentados por 12 temas transversais, que são essenciais à formação do enfermeiro e, devendo estar presentes, em níveis de complexidade crescentes e em sucessivas aproximações, em todos os módulos do curso (GARANHANI et al., 2013).

Sabendo-se da importância do aperfeiçoamento do tema transversal Sistema Único de Saúde no curso em estudo, e das mudanças curriculares ocorridas para adequar-se a uma formação com enfoque nas realidades do modelo de saúde vigente, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Como os docentes deste curso desenvolvem o tema SUS ao longo das séries? Este estudo teve como objetivo compreender como se dá a ação docente no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde em um curso de Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Foi realizada pesquisa qualitativa, exploratória e compreensiva. Ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, com 16 docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares de um currículo de Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil.

O local da pesquisa foi o curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Sul do Brasil, por ser uma Instituição de Ensino Superior que utiliza os temas transversais em seu projeto pedagógico, sendo um deles o Sistema Único de Saúde. Os temas transversais permeiam as atividades curriculares de todas as séries deste curso, de forma crescente, para que atendam às competências, desempenhos e habilidades a serem construídas pelos estudantes (GARANHANI et al., 2013).

Foram incluídos no estudo 16 coordenadores de módulos, que faziam parte do quadro de docentes efetivos do curso, tendo exercido esta função no ano letivo de 2015. Para viabilização do estudo, foi realizado convite, por correio eletrônico e pessoalmente a cada docente, quando foram explicitados os objetivos da pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente da própria Universidade, no período de novembro de 2015 a maio de 2016. O tempo das entrevistas variou de 20 a 50 minutos.

No roteiro de entrevistas, além da caracterização dos sujeitos da pesquisa, haviam as seguintes questões norteadoras: 1. Como você vê o tema transversal SUS? 2. De que forma o tema SUS é desenvolvido no seu módulo? 3. Quais as potencialidades e desafios no desenvolvimento do tema transversal SUS no seu módulo?

Para a análise dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin (2011). Após transcrição das entrevistas, seguiu-se à *pré-análise*, quando o material foi organizado e selecionado, de acordo com o objetivo deste estudo. Posteriormente, realizou-se à segunda fase proposta por Bardin (2011), a de *exploração do material*, quando foram construídos quadros para codificação e numeração dos dados, resultando em categorias temáticas iniciais. Por fim, procedeu-se ao *tratamento dos resultados*, quando as categorias foram justapostas, chegando-se as categorias finais de análise, que foram discutidas à luz do pensamento do educador Paulo Freire.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para garantir seu anonimato, suas falas foram identificadas pela letra P, de professor, seguidas dos números correspondentes à sua participação. O estudo teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS sob o CAAE: 18931613.5.0000.5231 e Parecer nº 200/2013.

RESULTADOS

A caracterização dos sujeitos da pesquisa, demonstrou que: 12 entrevistados eram enfermeiros, dois farmacêuticos, um odontólogo e um biólogo. Todos eram mestres, 13 eram doutores, e três estavam em processo de doutoramento. Da totalidade dos participantes, 11 docentes eram efetivos na instituição há mais de 10 anos, e cinco exerciam a função entre três e seis anos.

Em relação a atuação profissional, oito entrevistados relataram ter exercido funções na assistência hospitalar, cinco trabalharam em Unidades Básicas de Saúde, três exerceram cargo de chefia ou gestão no SUS e oito foram docentes em outras instituições de ensino.

De maneira a apresentar os resultados das entrevistas e realizar a discussão através do referencial teórico de Paulo Freire, após a análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas, sendo que a segunda destas dividiu-se em duas subcategorias: 1. Percepções sobre o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde; 2. A intencionalidade no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde; 2.1. Estratégias pedagógicas utilizadas para o desenvolvimento do tema SUS; 2.2. Vivências na rede de serviços de saúde; 3. O processo ensino-aprendizagem do tema SUS.

1 Percepções sobre o desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde

Em sua análise, percebeu-se que a maior parte das falas afirmou a importância do tema transversal SUS no currículo de Enfermagem. Os docentes compreendem que este tema, além de ser importante no decorrer da formação do enfermeiro, tem participação estabelecida, ao se perceber que todos os módulos devem estar inseridos no contexto do SUS.

É de suma importância, é importante que ele realmente seja trabalhado dentro do nosso currículo. (P5)

O SUS é um tema transversal que fatalmente deveria ser incluído em todos os módulos, tudo é SUS. [...] Se a gente

pensar no curso de Enfermagem, desde o primeiro módulo até o último módulo, tudo é SUS. (P15)

O PPC de Enfermagem da instituição em estudo está de acordo com as DCNs do curso de graduação em Enfermagem, ao propor que o enfermeiro atenda às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS (BRASIL, 2001; DESSUNTI et al., 2014).

O desenvolvimento do SUS como tema transversal deve considerar que a formação docente se deu em um modelo de ensino disciplinar e cartesiano, havendo ainda limitações para a articulação dos saberes necessários à compreensão deste tema. Compreendendo sua importância no currículo de Enfermagem, a formação deve voltar-se à valorização dos saberes e do diálogo para propiciar a reflexão no enfrentamento das realidades sociais (GOMES; REGO, 2014; MORETTI-PIRES, 2012).

Houve a compreensão de que, por ser o Sistema de Saúde vigente, o tema SUS deve nortear a formação profissional. As falas revelam que os profissionais devem conhecer bem e participar da construção do SUS, cabendo às Universidades o papel de formar pessoas para atuarem neste modelo de saúde, despertando nos estudantes a percepção de sua responsabilidade enquanto futuros profissionais da saúde.

Nas diretrizes atuais, existindo um Sistema Universal de Saúde, não tem como se formar um profissional de saúde que não tenha clareza sobre ele, sobre como ele age. (P9)

Eu penso que a Universidade tem um papel importante no processo de formação para as pessoas trabalharem com o SUS, na perspectiva de que ele é o Sistema Único, na medida em que ele orienta a assistência à saúde, ele é o eixo. (P12)

O aluno ter a percepção de que ele é responsável pelo Sistema Único de Saúde, desde o primeiro semestre, isso é essencial para nós. [...] a gente quer plantar essa semente de que nem tudo está perdido, de que muita coisa já funciona, outras que não funcionam podem ser melhoradas e parte dessa melhoria depende deles, como profissionais de saúde e como formadores de opinião. (P13)

Paulo Freire considera que o professor deve dar oportunidades para que os educandos sejam eles mesmos. Uma “sociedade alienada” vive através de outra visão, não conhece a si mesma. Desenvolver competências para o tema transversal SUS é “partir de nossas possibilidades para sermos nós mesmos”, é estimular nos estudantes a participação popular, o entendimento de seu processo histórico, para lutar pela transformação social (FREIRE, 2008).

“No mundo da história, da cultura, da política, *constato* não para me *adaptar*, mas para *mudar*”. Portanto, “ensinar exige a convicção de que a mudança é possível.” Despertar no estudante a necessidade de se inserir na realidade do SUS, para provocar intervenções em sua realidade, é um dos desafios do educador (FREIRE, 2011).

O SUS foi percebido como tema que permeia todos os módulos do currículo de Enfermagem, sendo abordado desde o primeiro ano do curso. Essa compreensão partiu do entendimento de que o curso de Enfermagem está inserido no SUS.

[...] no passar dos módulos a gente vive dentro do Sistema Único de Saúde [...] o nosso aluno está vivendo o Sistema Único de Saúde [...] a gente vive dentro dele. (P2)

O tema transversal SUS é um tema que, de alguma forma, naturalmente o aluno vivencia [...] é um tema que está presente, independente do professor querer ou não, o SUS está presente dentro do currículo. (P4)

Eu vejo o SUS permeando tudo [...] nós, da área da saúde, estamos todos dentro dele. (P6)

Por outro lado, alguns participantes afirmaram, em suas falas, que o tema SUS não é desenvolvido no módulo em que coordenam, ou é trabalhado de forma incorreta.

Não, não é trabalhado. [...] Eu não sei, a gente tem que pensar sobre isso. (P11)

Esse tema não é eficazmente trabalhado, de forma sistematizada nos dois módulos que participo, [...] eu não compreendo que a gente trabalhe o SUS [...] acho que não é o momento, porque o aluno está sendo incentivado a pensar em outras coisas. (P3)

Também surgiu nas falas, a compreensão de que o SUS é um tema específico do nível primário de assistência à saúde, a ser desenvolvido exclusivamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A única aproximação que a gente teve com o SUS, para falar bem a verdade, dentro do nosso módulo, foi a tentativa de fazer práticas dentro das Unidades Básicas de Saúde. (P5)

Os temas transversais devem permear todos os módulos do currículo de Enfermagem, de forma crescente, articulando-se com os desempenhos a serem atingidos pelos estudantes. O tema SUS deve ser desenvolvido para que os estudantes compreendam suas práticas e concepções, a fim de despertarem a capacidade de diálogo com as situações concretas a serem vivenciadas na profissão (GUARIENTE, et al., 2014).

A educação é um processo permanente, de superação constante. O SUS, ao estar presente em todas as séries do curso de Enfermagem, revela um processo permanente de busca pela construção de competências e habilidades, em um estímulo à curiosidade epistemológica dos estudantes e à construção de uma consciência reflexiva (FREIRE, 2008).

Torna-se necessário que os docentes apreendam a realidade onde estão inseridos, seja em UBS ou em outros cenários da assistência à saúde, compreendendo o SUS em sua complexidade, para construí-lo e transformá-lo, proporcionando assim, aos alunos, a problematização e a reflexão crítica sobre sua prática (FREIRE, 2008; FREIRE, 2011).

2 A intencionalidade no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde

Partindo da premissa da categoria temática anterior, quando as falas dos docentes revelaram que o tema SUS permeia todos os módulos, alguns entrevistados apontaram que, apesar deste tema estar presente ao longo das séries, o mesmo é desenvolvido de maneira diferente em cada módulo, a depender da compreensão que o professor tem do SUS.

[...] em alguns momentos, com uma aproximação mais superficial, em outros momentos, a gente às vezes não fala explicitamente dos Princípios, da parte teórica do SUS, mas a gente está constantemente discutindo o SUS e como ele se dá na prática. [...] em alguns módulos ele discute mais profundamente esses temas. (P4)

Eu acho que o SUS acontece com uma abordagem diferente em cada módulo, onde o aluno vai estar passando [...] eu acho que é rico, não acho que é ruim [...] é a forma como cada professor conhece, aquilo que ele entende sobre isso. (P6)

Além da compreensão que o professor possui do tema SUS, a maneira com que este será desenvolvido nos módulos também dependerá da organização de cada módulo, de como os docentes envolvidos estruturarão a temática e as estratégias utilizadas para a sua efetivação junto aos estudantes. Deve-se ressaltar que estes fatores estão intrinsecamente relacionados, agregando-se a eles a percepção e apreensão que os professores possuem do PPC do curso.

A respeito do desenvolvimento do tema SUS, sua intencionalidade no desenvolvimento do processo educativo pode ocorrer de diversas maneiras, a depender da concepção pedagógica presente nos currículos. A “pedagogia libertadora” é coerente com o processo histórico de construção do SUS e a dialética na qual se inscreve seus princípios, ao propor a libertação e o diálogo, para a transformação da realidade (LINO et al.,2011; FREIRE, 2008).

Portanto, a intencionalidade no desenvolvimento do tema transversal SUS foi o discurso que mais esteve presente na análise de conteúdo das entrevistas com os docentes da instituição em estudo. Enfatizou-se que o professor norteará a intensidade com a qual o tema será discutido, fazendo conexões entre a teoria e a prática, as experiências dos estudantes com os conhecimentos discutidos em módulos anteriores.

[...] temos uma maneira de trabalhar que a gente já sabe o que trabalhar em sala ou na prática; já são coisas que são assim. Se vier um professor me substituir eu tenho que dizer o que se faz a cada aula e é tudo muito na fala; dependendo desse professor fazer isso. [...] é uma opção minha discutir ou não, eu posso passar lá e não discutir; se eu não quiser discutir SUS eu posso passar pelo módulo e não discutir SUS, querendo ou não, depende da intencionalidade do professor. [...] é o professor que conhece, que tem essa intencionalidade, que vai puxar isso. (P16)

Para Freire (2008), a intencionalidade definirá a consciência humana, ao aproximar-se reflexivamente da realidade. A consciência reflexiva cria uma práxis com a ação e a reflexão, com um olhar para a realidade. A intencionalidade no desenvolvimento do tema SUS deve estar explicitada nos módulos, e não apenas no desejo do professor por colocá-la em prática. Dessa forma pode-se garantir o efetivo desenvolvimento do tema (OLIVEIRA; CARVALHO, 2007).

O educador deve despertar no educando a curiosidade, compreendendo que o ensino não corresponde a uma transferência de conhecimentos teóricos. Deve estar aberto ao diálogo, criando possibilidades para a produção dos saberes, que não se resumem a conteúdos, mas a razões políticas, ontológicas, éticas e epistemológicas (FREIRE, 2011).

2.1 Estratégias pedagógicas utilizadas para o desenvolvimento do tema SUS

As falas dos entrevistados demonstraram que, para que o SUS seja um conhecimento interessante aos estudantes, é necessário promover a reflexão acerca do tema, como alguém que acredita em sua proposta. É preciso despertar o desejo de vivenciá-lo em sua vida profissional, ampliando-se sua visão enquanto futuros enfermeiros, a partir da observação de realidades concretas.

Os docentes relataram que a metodologia utilizada, de aproximações sucessivas com o tema, contribui para a aprendizagem dos estudantes, dando a oportunidade de reconhecerem o espaço no qual o SUS está inserido e aprofundar os conhecimentos gradualmente.

[...] se os professores que supervisionam os campos não refletirem o SUS, realmente como alguém que acredita na proposta, se nós na parte teórica não fizermos o link da prática com os princípios, o aluno não terá vontade de continuar vivenciando o SUS em sua vida profissional. (P4)

É um momento de reflexão [...] acho que ele tem a potencialidade então de ampliar essa visão, nesse momento em que o aluno vai começar a ir para os outros módulos, que preveem as aulas práticas. (P15)

O módulo está organizado em uma sequência progressiva e lógica. [...] Na percepção deles essa aproximação gradual, progressiva, ajuda muito no processo de fixação. Mesmo tendo a consciência de que é só o início, a gente pensa que é uma boa maneira de iniciar o assunto SUS. (P13)

Uma formação profissional fragmentada em conteúdos, proporciona uma ação não humanizada, impedindo que os educandos reflitam sobre seu entorno. A educação deve contribuir para a formação do ser humano em sua integralidade, proporcionando a construção de cidadania e a percepção da realidade (MORETTI-PIRES, 2012; DESSUNTI et al., 2014).

Ao proporcionar o desenvolvimento do tema SUS, por aproximações sucessivas ao longo do curso de Enfermagem, o estudante terá a oportunidade de alcançar maior amplitude na construção do conhecimento (DESSUNTI et al., 2014).

Os docentes trazem em suas falas que a maneira como o tema SUS será desenvolvido dependerá das oportunidades trazidas pelos estudantes e de suas experiências prévias, algumas delas adquiridas em outros módulos.

[...] mas já tem toda uma bagagem anterior; então não nasce do nada, a gente não começa falando de SUS; isso acho importante enfatizar. (P13)

O aluno não vem cru para esse módulo [...] minimamente se ele nunca tinha ouvido falar disso, ele já ouviu, e o pressuposto das metodologias ativas é que a gente faça sucessivas aproximações, e o aluno, com isso, consiga fazer seu aprendizado. (P15)

Nesta perspectiva, o pensamento de Freire pontua que os estudantes não são desprovidos de conhecimentos, eles possuem experiências prévias, considerando suas singularidades. É preciso, deste modo, respeitar os saberes construídos pelos educandos, em suas experiências comunitárias, e discutir com eles a razão desses saberes. Na contramão disto, observa-se que o ensino tradicional não aceita a possibilidade do diálogo, acredita que o estudante é mero expectador no processo de aprendizagem (FREIRE, 2011).

Para Freire, é preciso “estabelecer uma ‘intimidade’ entre os saberes curriculares fundamentais aos estudantes e a experiência social que eles têm como indivíduos”. Suas experiências prévias incentivarão o diálogo e a criação de uma consciência crítica, rumo a uma educação libertadora (FREIRE, 2008; FREIRE, 2011).

Para alguns docentes, o SUS está presente no desenvolver do módulo. Embora às vezes não ocorra uma aula dedicada aos seus princípios e aspectos teóricos, as discussões são direcionadas para a inserção deste tema. O SUS é lembrado ao se discutir a organização da sociedade, a Enfermagem e as políticas de saúde, mesmo que o tema não se mostre de forma explícita.

[...] a gente acha que é importante sempre mostrar para o aluno, mapear para ele onde a gente está enxergando o Sistema Único de Saúde. (P1)

[...] vejo que o tema SUS aparece como uma provocação para o aluno [...] a gente até lembra que o SUS existe, quando ele busca essas informações para raciocinar como a sociedade está organizada, e ele vai conhecer a profissão do enfermeiro.” (P3)

[...] a gente não tem uma aula específica do SUS, a gente vai em cima dos nossos manuais dos Programas, a gente vai interligando, e subjetivamente a gente acaba falando do SUS. (P10)

Para alguns docentes, a presença do tema SUS no módulo está relacionada à discussão teórica de seus princípios e diretrizes, devendo haver uma aula dedicada a esses aspectos. Compreende-se que o SUS permeia todo o curso, ocorrendo a discussão do tema através de aproximações sucessivas, sendo

retomada a cada módulo, de forma intencional, inserida no contexto apresentado. (DESSUNTI et al., 2014).

Deve-se reconhecer que educadores e educandos são sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem. Portanto, o educador deve compreender a “rigoriedade metódica” necessária à aproximação do objeto de conhecimento, rigor que não está relacionado à “educação bancária”, mas ao entendimento de que o ensino não está limitado à apreensão de conteúdos, estendendo-se à aprendizagem crítica, à construção e reconstrução dos conhecimentos, para a intervenção nas realidades (FREIRE, 2011).

O tema transversal SUS foi desenvolvido, com intencionalidade, segundo falas analisadas, ao se utilizar referências bibliográficas preconizadas pelo Ministério da Saúde. O estudo dos Programas de Saúde Pública também foram relacionados à inserção do tema SUS. Algumas falas relacionaram as pesquisas realizadas em serviços de saúde como vivência do SUS.

[...] a gente usa o que é preconizado pelo nosso Sistema; isso fica muito claro para o aluno, que o que a gente encaminha para eles de material, eles já entram em contato com o SUS. (P1)

[...] a área é mergulhada no SUS, porque todos os grandes Programas estão relacionados à nossa área. (P2)

Uma pesquisa que é voltada para o serviço de saúde, tentando entender o processo saúde-doença daquela região, [...] sempre tendo o SUS como pano de fundo. [...] você tenta fazer o aluno refletir para que ele está calculando aqueles indicadores ou para que eu faço uma pesquisa científica nesse contexto do SUS. (P14)

Deve-se destacar que a utilização de referências bibliográficas do Ministério da Saúde e a abordagem de seus Programas de Saúde Pública não garantem a intencionalidade na discussão do tema SUS.

“Ensinar exige pesquisa”; ao se despertar a curiosidade do estudante, este passa a questionar, e assim ele busca respostas. Ao pesquisar, o estudante constata e intervém, o que caracteriza o processo educativo. “Pesquise para

conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade” (FREIRE, 2011).

A educação, como ato político e criador, deve levar à elaboração coletiva do conhecimento e à vivências do real, para que os sujeitos possam assumir-se como protagonistas do processo ensino-aprendizagem, comprometendo-se com a sociedade e com o SUS (MONTEIRO; VIEIRA, 2010; SIQUEIRA-BATISTA, 2013).

Alguns docentes descreveram que o tema SUS é desenvolvido no módulo através da discussão sobre a organização da sociedade e dos serviços de saúde nela inseridos.

[...] a gente faz um exercício com os estudantes para que ele pense como essa cidade está organizada. [...] pensar como a sociedade está organizada e dentro dessa sociedade a gente tem um centro de saúde, que é público e que as pessoas têm direito a usar esse serviço. (P3)

Quando estou discutindo o homem social, tem problemas lá que fala do SUS, [...] uma pessoa que chegou no posto de saúde e foi atendido, como foi. Então, nesse caso, para ser intencional o SUS fica muito fácil. (P14)

Como especificidade humana, o ensino exige a compreensão de que a educação é uma forma de intervenção no mundo. Para intervir, é preciso refletir sobre a realidade, para formalizar experiências e transformar realidades. Os professores devem promover a reflexão sobre o contexto real no qual os conhecimentos estão inseridos, de forma a promover aprendizagens efetivas para os estudantes (FREIRE, 2011; PERRENOUD, 2002).

Os entrevistados relacionaram a intencionalidade no desenvolvimento do tema SUS às metodologias ativas utilizadas no currículo de Enfermagem e à existência de um plano de aula para o direcionamento das atividades dos módulos.

Quando o aluno vem para a sala, a gente já tem um roteiro que está seguindo para ir levando a conversa de determinado jeito, para a gente alcançar aquele objetivo, aquele tema que está proposto para aquele momento. (P3)

Depois da discussão que fizemos com ele, ele mesmo consegue trazer isso no estudo de caso, a gente vê que ele conseguiu entender isso, que é um Sistema e não apenas uma forma de pagamento. (P6)

Eles têm essa vantagem, de se aproximarem do que é um curso na área da saúde, de uma maneira lenta, progressiva, gradual, que vai sendo construída com a ajuda deles, sendo personagens ativo do processo. [...] A medida que eles vão construindo isso, eles vão fazendo registro em portfólios, criando materiais de consulta, aprendendo a estudar [...] eles nunca tiveram contato com metodologias ativas, então eles vão se aproximar e aprender a estudar para dar conta dos tutoriais que terão depois. (P13)

Para os professores, o método adotado pela Instituição permite maior aproximação com o tema de estudo; as metodologias ativas permitem que o estudante tenha papel ativo e participativo na construção do conhecimento, despertando sua intervenção na realidade. Seu processo de trabalho rompe com o paradigma tradicional de ensino, considerando o processo ensino-aprendizagem através da construção compartilhada de saberes, entre educadores e educandos (TACLA, et al., 2014).

Ao romper com o paradigma tradicional de ensino, as metodologias ativas permitem que professores e estudantes sejam sujeitos, no processo ensino-aprendizagem. Formar profissionais deve permitir uma relação de cumplicidade entre professores e estudantes, em uma vivência participativa, pautada no diálogo e na reflexão sobre a ação, processo onde todos se ensinam e aprendem, na busca pela construção da autonomia dos sujeitos (MONTEIRO; VIEIRA, 2010; FREIRE, 2011).

2.2 A intencionalidade na vivência da rede de serviços de saúde

A análise demonstrou que os docentes compreendem que, se os estudantes vivenciam os serviços de saúde do SUS, conseqüentemente, o módulo está direcionado para este tema. Portanto, os estudantes precisam vivenciar a rede de serviços, nos níveis primário, secundário e terciário, para compreenderem seu

funcionamento e a interligação dos serviços. O SUS é intencional em todas as práticas e situações vivenciadas pelos estudantes.

[...] fazer com que o aluno compreenda que, seja na atenção primária, na secundária ou na terciária, em qualquer momento do campo, eu estou trabalhando o Sistema Único de Saúde. (P2)

A gente faz todo esse caminho com o aluno: ele veio de uma UBS, ele fez todos os exames lá e de lá ele foi encaminhado para cá, aí ele foi atendido pelo ambulatório, fez todo o atendimento clínico, fez uma cirurgia aqui. [...] Então essa contra-referência para os outros hospitais, ambulatórios e UBS, a gente trabalha todo esse caminho com os alunos. (P6)

As DCNs reorientaram a formação do enfermeiro, para atender às necessidades dos serviços de saúde e da comunidade. Para atender aos princípios do SUS, é preciso direcionar o desenvolvimento deste tema, com articulação entre sua teoria e a prática voltada para a comunidade. Para a consolidação do SUS, é urgente que o estudante possa repensar a relação entre os indivíduos, aprenda a refletir e lidar com os problemas da sociedade, respondendo às necessidades da população (SIQUEIRA-BATISTA, 2013; RODRIGUES; TAVARES; ELIAS, 2014).

As atividades práticas foram relacionadas às discussões teóricas, reforçando-se a importância do diálogo e da crítica a partir das vivências práticas no SUS.

A prática, vivenciar os serviços de saúde, é bem importante [...] trazer a crítica do Sistema de Saúde para o aluno é importante. (P1)

Para os alunos desta Universidade, que é uma escola pública, quando a gente se reúne para fazer as discussões teóricas, fica muito claro que estamos realmente discutindo a prática de saúde dentro do sistema SUS. (P4)

A adoção de diferentes cenários de aprendizagem proporcionam a formação de enfermeiros crítico-reflexivos, direcionados para a transformação social, superando assim o paradigma tradicional de ensino. O estudante deve engajar-se

em diferentes níveis de assistência à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, para que tenha uma compreensão da dimensão do SUS e de sua organização (FERNANDES et al., 2013).

Ao compreender a realidade, o educando reflete sobre a prática e toma consciência de seu “inacabamento”. Dessa forma reconhece que através da reflexão da prática, seu discurso teórico supera a ingenuidade, pela rigorosidade do método (FREIRE, 2011).

A relação entre a teoria e a prática foi mencionada em diversas falas, como intencionalidade para o desenvolvimento do tema SUS, destacando-se ainda como um desafio a ser enfrentado, pois existem dificuldades para os estudantes, em relacionar o contexto teórico-prático das discussões. A experiência prática em UBS também foi relatada como vivência no Sistema Único de Saúde.

A gente tem um contato de como é a realidade desse paciente atendido nessa UBS, então eles vivenciam o SUS nessa realidade. (P16)

Por mais que estejamos em um currículo integrado, para o aluno, por mais que ele esteja trabalhando determinado tema, ele está focado naquilo e tem dificuldade de enxergar o contexto. [...] Por isso é importante o professor ajudá-lo a perceber, o aluno não consegue fazer esses links sozinho se a gente não estiver ajudando. [...] tudo o que o aluno traz de discussão, do que aconteceu na semana no campo a gente vai costurando com eles, com a teoria. [...] Tem a intencionalidade nos temas teóricos, tem a discussão teórica que o professor leva toda semana e é muito guiada pela prática o tempo inteiro. (P14)

O desenvolvimento de atividades práticas, articuladas com os conhecimentos teóricos, despertam no estudante a motivação, a reflexão, as habilidades técnicas, fundamentadas nos conhecimentos epistemológicos, incentivando-o assim, a conquista de sua autonomia, a tomada de decisão e o raciocínio clínico (FERNANDES et al., 2013).

A prática reflexiva proporciona a construção de saberes pela experiência, com foco na profissionalização, preparando o estudante para a diversidade de competências que precisará construir, ao assumir responsabilidades éticas e

políticas. A reflexão direciona o questionamento da realidade, para uma tomada consciente de decisões, podendo assim comprometer-se com as mudanças que o tema SUS provoca ao inserir o estudante na realidade social (FREIRE, 2011; PERRENOUD, 2002).

3 Desafios no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde

Em algumas falas, destacou-se que apesar do SUS estar presente nos módulos, não há um resgate para que os estudantes compreendam o que foi discutido nas séries anteriores; a contextualização entre teoria e prática não foi estratégia presente em todas as falas. Foi relatada a dicotomia existente entre a atenção básica e os serviços hospitalares, e que o modelo especialista tradicional ainda ocorre no currículo deste curso de Enfermagem.

A valorização da especialização e o modelo tradicional de ensino está presente, em decorrência do modelo educativo hegemônico e das demandas do mercado, fazendo com que os docentes se esqueçam do contexto geral. Identificou-se que apesar da metodologia adotada neste currículo, ainda existe uma preocupação com os conteúdos especializados.

[...] a gente não faz com que o aluno consiga compreender que ele está vivenciando tudo aquilo que ele viu lá nas primeiras séries [...] a gente não remete isso, não consegue realmente fazer esse link. [...] Quando ele vai para as outras áreas mais especializadas, principalmente quando essas áreas são a nível hospitalar, a gente esquece do Sistema Único de Saúde. [...] O fato de todas serem especialistas acaba fazendo com que nós nos preocupemos muito mais com conteúdos especialistas, sejam teóricos ou práticos. (P2)

Algumas coisas parecem óbvias quando você fala, mas só ganham concretude, dá significado, quando você tem mais elementos do que só sua fala em sala de aula. [...] Na Enfermagem, mais do que SUS versus privado, é atenção básica versus ações hospitalares. (P9)

Todos nós, em nossa graduação, temos embasamento, estudamos SUS; mas ainda temos essa visão dicotômica de que quem sabe e tem que saber de SUS é o pessoal da Saúde

Coletiva e da Saúde Pública; e o pessoal da enfermagem cada um vai trabalhar no seu quadrado. [...] A gente vai se especializando, a gente vai ficando mais centrada no nosso objetivo, mas não deveria ser assim, isso é uma dificuldade; a gente fica muito especialista e deixa de lado ver, discutir, atuar em outras vertentes que não deixam de ser da nossa área. (P10)

A superação do paradigma tradicional de ensino exige mudanças em seu modelo hegemônico e uma reavaliação das práticas pedagógicas em curso. A demanda por uma educação emancipadora e humanizada sofre os efeitos da formação tradicional e dicotômica predominante, pela qual grande parte dos profissionais foram formados (COSCRATO; BUENO, 2012; GOMES; REGO, 2014).

“Se o homem compreende sua realidade pode propor hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções” (FREIRE, 2005).

Outro desafio apontado nas falas dos entrevistados diz respeito à fragmentação do conhecimento, no desenvolvimento do tema SUS, reconhecendo-se que o estudante só consegue consolidar os conceitos do SUS no Estágio curricular supervisionado, denominado *Internato* nesta Universidade, e às vezes termina a graduação sem compreendê-lo.

[...] mas eu não sei se o currículo consegue fazer esse fechamento antes do Internato. [...] É como se a gente fosse passando de forma fragmentada para ele e em algum momento a gente tivesse que fazer a junção, e isso acontece no Internato. (P8)

[...] mas isso não está claro para o aluno; o aluno termina a graduação sem isso estar claro para ele, sem ter a noção real do contexto do SUS. (P2)

O Internato, ou estágio curricular, ocorre parte na área hospitalar e parte na Saúde Coletiva. Tem como objetivo, formar enfermeiros para trabalhar no SUS, por meio da vivência em serviços e pela interação com profissionais e usuários das unidades de saúde. Na proposta pedagógica deste curso de Enfermagem, o currículo é um processo, sendo os temas transversais desenvolvidos em todas as

séries, em níveis crescentes de complexidade (GARANHANI et al., 2014; VANNUCHI et al., 2014).

Foram analisadas falas que relataram a importância de perceber que o estudante está em formação, nem sempre tendo clareza dos conhecimentos. Houve docentes que consideraram que o estudante não está preparado para discutir o SUS; em contrapartida, compreendeu-se também que esta dificuldade pode partir do professor.

A gente esquece que o nosso aluno está em formação, então ele não vai ter essa clareza que a gente tem do porquê que isso funciona assim e não de outra forma. (P2)

O estudante pode não ter tão claro o Sistema, a Rede, como funciona, mas ele está no processo, não tem como dizer que não. (P8)

Quando a gente fala sobre políticas de saúde, acho que ainda estamos aquém do que poderia ser. (P6)

A educação deve considerar que o homem está sempre em busca de conhecimento, constituindo-se por seu inacabamento. O desenvolvimento da consciência crítica o faz perceber que a realidade é mutável, criando assim os instrumentos de mudança e de libertação. Se respeita-se os saberes prévios dos educandos, exercita-se a humildade e respeita-se a autonomia do ser, para a apreensão e transformação das realidades (FREIRE, 2008; FREIRE, 2011).

Por fim, a experiência com o SUS foi vista como de grande contribuição para a formação do enfermeiro, em sua prática profissional.

Se essa experiência trouxer claramente uma reflexão sobre o SUS, sobre o papel de cada profissional na construção do SUS, isso se consolida no aluno no momento-chave, que é o momento exatamente em que ele vai romper o vínculo com a academia e vai começar a traçar o seu jeito de ser enfermeiro, a partir do seu primeiro trabalho. [...] É o que vai fazer a diferença, é o que vai muito provavelmente marcar como ele vai atuar no campo profissional logo na sequência. (P4)

Uma formação generalista, que associe competências técnicas e humanistas, na busca pela integralidade do indivíduo é coerente com os princípios do SUS. Dessa forma, pode-se criar um perfil de profissional engajado com suas problemáticas, pautado no diálogo, na humanização, na participação popular, na emancipação das pessoas, e que acredite na possibilidade de mudança, características essenciais ao enfermeiro (HEIDEMANN et al., 2010; GOMES; REGO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde no currículo de Enfermagem foi reconhecida pelos docentes desta Universidade. Percebeu-se que o SUS permeia todos os módulos, explícita ou implicitamente, sendo essencial à formação do enfermeiro.

O tema SUS é desenvolvido pelos docentes, a depender de sua intencionalidade e das experiências que os estudantes compartilham com o grupo. A metodologia adotada pela Instituição estudada foi percebida como uma alternativa eficaz no desenvolvimento deste tema, por meio de sucessivas aproximações, ao promover maior reflexão e preparo para a vivência da temática. Dessa forma, o SUS é vivenciado pelos estudantes, às vezes de forma intencional, mesmo nos módulos nos quais não haja uma aula específica sobre seus princípios.

Para os docentes, a intencionalidade no desenvolvimento do tema SUS ocorre na discussão sobre a organização da sociedade, no uso das literaturas preconizadas pelo Ministério da Saúde e na abordagem de Programas de Saúde Pública, além das pesquisas que são realizadas nos serviços de saúde do SUS. A adoção de metodologias ativas foi destacada como intencional no desenvolvimento deste tema, assim como a vivência nos serviços de saúde do SUS, que também foi relacionada à intencionalidade no direcionamento do tema, destacando-se à relação intencional entre os aspectos teóricos e práticos do SUS nos módulos do curso.

Os desafios encontrados para o desenvolvimento do tema transversal SUS neste currículo perpassam pela superação do paradigma tradicional de ensino, o caráter especializado do modelo biomédico da saúde, a dicotomia entre atenção

básica e hospitalar, e a necessidade de um olhar mais atento para a compreensão do Sistema de Saúde pelo estudante.

O SUS é um modelo de saúde Universal e deve nortear a formação do enfermeiro. A associação de competências que permitam ao estudante a construção da autonomia, proporcionará uma formação profissional com o olhar para a integralidade e comprometido com a sociedade. Para tanto, cabe às Instituições de Ensino e, sobretudo aos docentes, criarem espaços de diálogo com a realidade, proporcionando aos estudantes, o olhar para o real e sua análise crítica. Dessa forma, poderá fazer intervenções e recriar espaços, compreendendo assim, no SUS, uma política de transformação da sociedade.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2015.
- COSCRATO, Gisele; BUENO, Sonia M. V. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema Único de Saúde. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 79-84, jan. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100013>. Acesso em: 12 mai. 2015.
- DELAROZZA, Mara S. G.; VANNUCHI, Marli T. O (Org.). **O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Londrina: Hucitec, 2005.
- DESSUNTI, Elma M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 17-32
- FERNANDES, Josicelia D., et al. Aderência de cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728366012>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FREIRE, Paulo. (1979). **Educação e mudança**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

FREIRE, Paulo. (1997). **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GARANHANI, Mara L., et al. **Currículo Integrado de um curso de Enfermagem**: temas transversais e formação profissional. Projeto de pesquisa. UEL: Londrina, 2013.

GARANHANI, Mara L., et al. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2014. p. 59-74.

GARANHANI, M.L., et al. *Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience*. **Creative Education, USA**, v.4, n. 12b, p. 66-74, 2013. Disponível em <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=41470>. Acesso em 16 mai. 2016.

GOMES, Andréia P.; REGO, Sergio. Contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, jul. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/03.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2015.

GUARIENTE, Maria H. D. M. et al. Seivas do currículo integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2014. p. 93-128.

HEIDEMANN, Ivonete B. S. et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 416-420, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016.

LINO, Mônica M. et al. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de Enfermagem e saúde na Região Sul do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 152-159, jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100022. Acesso em: 20 jun. 2016.

MONTEIRO, Estela M. L. M.; VIEIRA, Nelva F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300008. Acesso em: 14 jul. 2016.

MORETTI-PIRES, Rodrigo O. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 255-263, mai. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/15.pdf>. Acesso em 11 jun. 2016.

OLIVEIRA, Paulo C.; CARVALHO, Patricia. A intencionalidade da consciência no processo educativo segundo Paulo Freire. **Paidéia.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, p. 219-230, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a06v17n37.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2016.

PERRENOUD, Philippe. **A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

RODRIGUES, Lilia M. S.; TAVARES, Claudia M. M.; ELIAS, Andrea D. S. Interação, ensino e serviço de saúde para o desenvolvimento do estágio supervisionado em Enfermagem na atenção básica. **J. res.: fundam. Care. Online.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 357-363, jan. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-706443>>. Acesso em: 12 mai. 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. **Ciência e Saúde. Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/17.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

TACLA, Mauren T. et al. Boas práticas de ensino no currículo integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL; 2014. p. 75-92.

VANNUCHI, Marli T. O., et al. O internato de Enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL; 2014. p. 177-192.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”

(FREIRE, 2008)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina permitiu compreender que este tema, apesar do currículo desta Instituição estar consolidado, e apresentar uma proposta pedagógica diferenciada, ao propor os temas transversais, precisa ser retomado e discutido, para que esteja de acordo com o que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Pedagógico do Curso.

A análise documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares permitiu compreender que o tema permeia a maior parte dos módulos, ao possibilitarem que os estudantes estejam imersos nos serviços de saúde do SUS e discutam suas realidades sócio-políticas e epidemiológicas, direcionadas para o cuidado integral da população. O SUS esteve presente como tema transversal em três documentos, de forma explícita em seis, e implicitamente em outros 16 documentos, estando ausente em um dos cadernos.

Apesar dos módulos trazerem o SUS de forma implícita, o fizeram quando se utilizaram de Programas do Ministério da Saúde, ao evidenciarem indicadores de saúde e a Epidemiologia para os diversos agravos à saúde, ao utilizaram-se de documentos e protocolos oficiais e demonstrarem a inserção dos estudantes nos mais diversos serviços de saúde. Percebeu-se que o tema transversal SUS não está formalizado ao longo do curso. A escrita dos cadernos não seguiu uma sistematização, estando ausentes elementos como ementa e árvore temática nos documentos e, existindo uma diferenciação na escrita dos mesmos nas diferentes áreas de conhecimento da Universidade.

Percebeu-se a necessidade de se resgatar a organização dos documentos curriculares, para reavaliá-los, a fim de pensar as possibilidades de inclusão do SUS, de forma sistematizada, em consonância com os pressupostos pedagógicos do currículo de Enfermagem da UEL.

Na busca por compreender os significados do SUS para os docentes coordenadores de módulos do curso de graduação em Enfermagem, percebeu-se que estes foram construídos a partir de suas experiências, seja nos serviços onde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

atuaram ou na formação profissional que tiveram. O SUS foi percebido e representado a partir do seu processo histórico de construção, através de sua estruturação organizacional e política, e como um Sistema em permanente implantação, com a necessidade da participação popular para tal. Estas constatações revelam a necessidade dos sujeitos compreenderem a realidade na qual estão inseridos, para promoverem estratégias de transformação social e de implementação do SUS.

É importante compreender como o SUS é percebido e representado por docentes de Instituições de Ensino Superior da área da saúde, de forma a repensar experiências profissionais e como estas estão sendo compartilhadas com os estudantes. Dessa forma será possível construir um olhar do SUS como tema transversal nos currículos de Enfermagem e consolidar a formação do enfermeiro, contextualizada com a realidade e pautada em uma visão crítica, que respeite o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

No que se refere a ação docente no desenvolvimento do tema SUS, deve-se ressaltar a percepção da importância do desenvolvimento deste tema no currículo de Enfermagem, reconhecida pelos docentes desta Universidade. Constatou-se que este tema é desenvolvido pelos docentes da UEL, a depender de sua intencionalidade e das experiências que os alunos compartilham com o grupo. A metodologia adotada pela Instituição foi vista como uma alternativa eficaz no desenvolvimento do tema, por meio de sucessivas aproximações, ao promover maior reflexão e preparo para a vivência da temática.

Para os docentes, a intencionalidade no desenvolvimento do tema SUS ocorre na discussão sobre a organização da sociedade, no uso das literaturas preconizadas pelo Ministério da Saúde e na abordagem de Programas de Saúde Pública, além das pesquisas que são realizadas nos serviços de saúde do SUS. A adoção de metodologias ativas também foi destacada no desenvolvimento deste tema, e a vivência nos serviços de saúde do SUS foi relacionada à intencionalidade no direcionamento do tema, destacando-se à relação intencional entre os aspectos teóricos e práticos do SUS nos módulos do curso.

Os desafios encontrados para o desenvolvimento do tema transversal SUS neste currículo perpassam pela superação do paradigma tradicional de ensino, o caráter especializado do modelo biomédico da saúde, a dicotomia entre atenção

básica e hospitalar, e a necessidade de um olhar mais atento para a compreensão do Sistema de Saúde pelos estudantes.

Os resultados aqui descritos são parciais, trazendo a subjetividade e o olhar do pesquisador sobre esta temática. A Pedagogia Problematizadora, de Paulo Freire, poderá subsidiar o aprofundamento deste tema pelo corpo docente, direcionando futuras reflexões institucionais e acadêmicas nesta e em outras Universidades, na busca pela consolidação do Sistema Único de Saúde nos cursos de graduação em Enfermagem, como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Espera-se que esta pesquisa possa promover uma reflexão entre os sujeitos que integram o cenário em estudo, mas com a pretensão de atingir outras instituições de ensino e outros profissionais. O SUS é um modelo de saúde Universal e deve nortear a formação do enfermeiro. A associação de competências que permitam ao aluno a construção da autonomia, proporcionará uma formação profissional com o olhar para a integralidade e comprometido com a sociedade.

Compreende-se que esta pesquisa não se esgota com esta dissertação, mas que precisa ser aprimorada, e novos estudos devem ser realizados, contribuindo assim, para a realização de um trabalho contínuo de atualização dos processos de formação de enfermeiros, comprometidos com a implementação do SUS no Brasil.

REFERÊNCIAS

“O estudo não se mede pelo número de páginas lidas em uma noite, nem pela quantidade de livros lidos em um semestre. Estudar não é um ato de consumir ideias, mas de criá-las e recriá-las.”

(Paulo Freire, 1921-1997)

REFERÊNCIAS

- AMEIDA, Márcio J. **A organização dos serviços de saúde em Londrina**: antigos e novos registros de uma experiência em processo. Londrina: iNESCO; 2013.
- ALMEIDA FILHO, Naomar. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200003>. Acesso em: 26 ago. 2016.
- ALMEIDA, Samira M.; MARTINS, Alberto M.; ESCALDA, Patrícia M. F. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. **Fisiot. Pesq.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 271-278, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88390>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- ALVIM, Neide A. T.; FERREIRA, Márcia A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p.315-319, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200015>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- AMARAL, Maria C. S.; PONTES, Andrezza G. V.; SILVA, Jennifer V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. supl. 2, p. 1547-1558, mar. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/interface_comunicacao_saude_educacao_18_supl2_2014.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- BABBONI, V.S. et al. **Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano**. UEL. Londrina: UEL, 2015.
- BADUY, Rossana S. et al. **Internato em enfermagem em saúde coletiva**. UEL, 2015.
- BARBOSA JUNIOR, A.J. et al. O princípio da integralidade como norteador da formação do enfermeiro. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v.17, n. 1, p. 102-107, ago. 2016. Disponível em: <http://www.inesco.org.br/revista/v17_1/#p=102>. Acesso em: 02 set. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS**: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- _____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 06 mar. 2015.

_____. **Lei nº 9.394, de 24 de Dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Ministério da Educação. Diário Oficial da União, 26 Dez 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 21 jun. 2015.

_____. **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. Diário Oficial da União, 19 Set 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 mar. 2015.

_____. **Lei 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. Diário Oficial da União, 31 Dez 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 02 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de apoio aos gestores do SUS para a implementação do COAPES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: 3º e 4º ciclos de ensino fundamental**. Temas transversais. Brasília: Ministério da Educação, 1998.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

CARVALHO, Wladithe. O. et al. 6MOD089 - **Organização dos serviços de saúde e de Enfermagem**: caderno tutores. Londrina: UEL, 2015.

CASSAB, Latif A. Tessitura investigativa: a pesquisa científica no campo humano-social. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. spe, p. 55-63, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2016.

CESTARI, Maria E. W. et al. **Módulo Saúde da Mulher e Gênero**. Londrina: UEL, 2015.

COELHO, I.C.M. Contextualização da Educação nas Profissões da Saúde. IN: **Proposta 9807 enviada à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES**. Brasília, 2013.

CORSETTI, Berenice. A análise documental no contexto da metodologia qualitativa: uma abordagem a partir da experiência de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNISINOS. **UNirevista**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 32-46. Jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000115&pid=S1414-3283201200030001000008&lng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2016.

COSCRATO, Gisele; BUENO, Sonia M. V. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema Único de Saúde. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 79-84, jan. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100013>. Acesso em: 12 mai. 2015.

DELLAROZA, Mara S. G.; VANNUCHI, Marli T. O. **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: do sonho à realidade. Londrina: Hucitec; 2005.

DESSUNTI, Elma M. et al. Módulo 6 MOD 093 - **Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado**. Londrina: UEL, 2015.

DESSUNTI, Elma M. et al. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M (Org.). **Currículo integrado**: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: UEL; 2014. p. 17-32.

DOWDING, Tim J. *The application of a Spiral curriculum model to technical training curricula*. **Education Technology**, Illinois, v. 33, n. 7, p.21-30, 1993. Disponível em: <<http://eric.ed.gov/?id=EJ465834>>. Acesso em: 02 set. 2016.

DULLO, Eduardo. Paulo Freire e a produção de subjetividades democráticas: da recusa do dirigismo à promoção de autonomia. **Pro-Posições**, Campinas, v. 25, n. 3 (75), p. 23-43, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072014000300002>. Acesso em: 12 jul. 2016.

FERNANDES, Josicelia D., et al. Aderência de cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728366012>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade II** – o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal; 1994.
- FREIRE, Paulo. (1967). **Educação como prática de liberdade**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
- _____. (1968). **Pedagogia do Oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- _____. (1979). **Educação e mudança**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- _____. (1996). **Pedagogia da autonomia** – saberes necessários à prática educativa. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/134684>>. Acesso em 16 mai. 2016.
- GADOTTI, Moacir. Prefácio. In: FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 31.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire** – pensamento e ação no magistério. 2. ed. São Paulo: Scipione, 2004.
- GARANHANI, Mara L. et al. *Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience*. **Creative Education**, USA, v.4, n. 12b, p. 66-74, 2013. Disponível em <<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=41470>>. Acesso em 16 mai. 2016.
- GARANHANI, Mara L. et al. **Currículo Integrado de um curso de Enfermagem**: temas transversais e formação profissional. Projeto de pesquisa. UEL: Londrina, 2013.
- GARANHANI, Mara L. et al. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. **Currículo integrado**: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina: Eduel; 2014. p. 59-74.
- GARANHANI, Mara L.; VALLE, Elizabeth R. M. **Educação em Enfermagem**: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: Eduel, 2010.
- GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOMES, Andréia P.; REGO, Sergio. Contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/03.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

- GONÇALVES, Mariana F. et al. Módulo 6 MOD 084 - **A Enfermagem e a Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2015.
- GONZÁLEZ, Alberto D. et al. **Práticas de interação ensino, serviços e comunidade II: Enfermagem 6PIM004**. Londrina: UEL, 2015.
- GUARIENTE, Maria H. D. M. et al. Seivas do currículo integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 93-128.
- GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, mai. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 jul. 2016.
- HEIDEMANN, Ivonete B. S. et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 416-420, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- INSTITUTO PAULO FREIRE. Paulo Freire, Patrono da Educação Brasileira. São Paulo, jun. 2016. Disponível em <<https://www.paulofreire.org/paulo-freire-patrono-da-educacao-brasileira>>. Acesso em 11 jun. 2016.
- ITO, Elaine E. et al. O ensino de Enfermagem e as Diretrizes Curriculares Nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-575, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.
- KUABARA, Cristina T. M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 195-201, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/918>>. Acesso em: 20 mai. 2015.
- LASSANCE, Fernanda P. et al. Programa do módulo 6MOD 086 – **Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano**. Londrina: UEL, 2015.
- LIMA, Josiane V. C. et al. Módulo 115/2015/16: **Saúde do Adulto I – Atenção Básica**. Londrina: UEL, 2015.
- LIMA, Paulo G. Uma leitura sobre Paulo Freire em três eixos articulados: o homem, a educação e uma janela para o mundo. **Pro-Posições**, Campinas, v. 25, n. 3 (75), p. 63-81, set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v25n3/v25n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- LINO, Mônica M. et al. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de Enfermagem e saúde na Região Sul do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 152-159, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100022>. Acesso em: 20 jun. 2016.

MACHADO, Regina C. B. R. et al. MOD 94 **Saúde Mental**: ações de Enfermagem nos diversos níveis de assistência. Londrina: UEL, 2015.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Gilberto A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **Rev. Contabilidade e Organizações**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 08-18, abr. 2008. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rco/article/viewFile/34702/37440>>. Acesso em 04 jul. 2016.

MELCHIOR, Regina et al. MOD 6 EST 546 – **Internato de Enfermagem: Saúde Coletiva**. Londrina: UEL, 2015.

MESAS, Arthur E. et al. 6MOD085: **Processo Saúde- Doença**. Londrina: UEL, 2015.

MINAYO, Maria C. S.; GUERRIERO, Iara C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103>. Acesso em: 20 mai. 2016.

MONTEIRO, Estela M. L. M.; VIEIRA, Nelva F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300008>. Acesso em: 20 mai. 2016.

MORETTI-PIRES, Rodrigo O. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 255-263, mai. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/15.pdf>>. Acesso em 11 jun. 2016.

MORETTI-PIRES, Rodrigo O.; BUENO, Sônia M.V. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 645-651, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500008>. Acesso em: 21 jun. 2015.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2000.

NAUMES, Anna B. L. P. **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) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2014.

- OLIVEIRA, Paulo C.; CARVALHO, Patricia. A intencionalidade da consciência no processo educativo segundo Paulo Freire. **Paidéia.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, p. 219-230, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a06v17n37.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2016.
- PAIM, Jairnilson S. **O que é o SUS**. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011.
- PASCHE, Dário F.; PASSOS, Eduardo. Cadernos temáticos PNH: formação em humanização. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS**. v. 1. Formação e intervenção/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- PEREIRA, Lais T. K.; GODOY, Dalva M. A.; TERÇARIOL, Denise. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. **Psicol. Reflexão e Crítica.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 422-429, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300013>. Acesso em: 21 mai. 2016.
- PEREIRA, Ingrid D. F.; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, mai. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462013000200004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 02 set. 2016.
- PERRENOUD, Philippe. **A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- PETRIS, Airton J. et al. Caderno acadêmico – **Práticas de Interação Ensino, Serviços e Comunidade I**. Londrina: UEL, 2015.
- RODRIGUES, Lília M. S.; TAVARES, Claudia M. M.; ELIAS, Andrea D. S. Interação, ensino e serviço de saúde para o desenvolvimento do estágio supervisionado em Enfermagem na atenção básica. **J. res.: fundam. Care. Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 357-363, jan. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-706443>>. Acesso em: 12 mai. 2015.
- SAVIANI, Demerval. **Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política**. Campinas: Autores Associados, 2009.
- SILVA, Andressa H.; FOSSÁ, Maria I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas**, Campina Grande, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>>. Acesso em: 10 set. 2016.
- SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/17.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

SOUZA, Sarah N. D. H. et al. Módulo 91: **Saúde da criança e do adolescente**. Londrina: UEL, 2015.

TACLA, Mauren T. G. M. et al. Boas práticas de ensino no currículo integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H D M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 75-92.

TEIXEIRA Elizabeth et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 102-110, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014>. Acesso em: 12 mai. 2016.

TRAMONTINI, Cibele C. et al. **Central de Material e Biossegurança: 6 MOD116**. Londrina: UEL, 2015.

TRAMONTINI, Cibele C. et al. **Saúde do Adulto II – A/ Módulo 90: Unidade II – cuidando do paciente cirúrgico**. Londrina: UEL, 2015.

TURATO, Egberto R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Catálogo dos cursos de graduação 2015**. UEL, 2015. Disponível em <http://www.uel.br/prograd/?content=catalogo-cursos/index.html>. Acesso em 03 jul. 2016.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Resolução CEPE nº 0256/2009**. Reformula o Projeto Pedagógico do curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. 11 dez. 2009. Disponível em http://www.uel.br/prograd/pp/documentos/2010/resolucao_256_09.pdf. Acesso em 20 jun. 2016.

VANNUCHI, Marli T. O. et al. **Internato de Enfermagem hospitalar**. Londrina: UEL, 2015.

VANNUCHI, Marli T. O., et al. O internato de Enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, Edite M.; GUARIENTE, Maria H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Eduel; 2014. p. 177-192.

YAGI, Mara C. N.; KRELING, Maria C. G. D. **Práticas do cuidar**. Londrina: UEL, 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANNI, Adriana V. et al. **Paciente crítico (pós-greve): 6MOD 095**. Londrina: UEL, 2015.

APÊNDICES

**“Se a educação sozinha não transforma a
sociedade, sem ela tampouco a
sociedade muda.”**

(FREIRE, 2008)

APÊNDICE A

Instrumento para Coleta de Dados – Análise Documental

Identificação do Módulo:	Nome do Módulo:		Série do Módulo
Carga Horária:	Coordenador:		
Presença do SUS como:	Tema Transversal:	Termo Explícito:	Termo Implícito:
Ementa	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Árvore Temática	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Competências	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Desempenhos	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Habilidades	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Atividades Teóricas	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Atividades Práticas	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO
Referências	() SIM () NÃO	() SIM () NÃO	() SIM Como: () NÃO

Observações:

APÊNDICE B

Roteiro para Realização das Entrevistas

Nome do módulo	
Série em que acontece	
Coordenador (a)	
Profissão	
Titulação	
Instituição onde se formou	
Tempo de formação	
Experiências profissionais	
Questões norteadoras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Como é ser professor em uma Universidade que adota os temas transversais em seu currículo? 2. Qual o seu entendimento sobre o SUS? 3. Como você vê o tema transversal Sistema Único de Saúde? 4. Quais as principais potencialidades no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde no módulo? 5. Quais os principais desafios no desenvolvimento do tema transversal Sistema Único de Saúde no módulo? 6. Com que intencionalidade o tema SUS é desenvolvido no módulo? 7. Como potencializar a inserção deste tema no módulo?

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa, **DESENVOLVIMENTO DO TEMA TRANSVERSAL SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM CURRÍCULO DE ENFERMAGEM**, realizada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, cujo objetivo será compreender como o tema transversal Sistema Único de Saúde está sendo desenvolvido no currículo de graduação em Enfermagem de uma Universidade do Sul do Brasil.

A sua participação é muito importante e ela se dará por meio de entrevista semiestruturada, 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 de 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 o pesquisador Adriano José Barbosa Junior, Rua Fernando de Noronha, no 741, apt. 804, Centro, Londrina – PR, CEP 86020-300, cel. (43) 84460576, 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
Adriano José Barbosa Junior
RG: 5.832.403

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

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXOS

“O que me surpreende na aplicação de uma educação realmente libertadora é o medo da liberdade.”

(FREIRE, 2008)

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA



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



