

CURSOS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO FRENTE ÀS DIRETRIZES CURRICULARES

STATE NURSING COURSES IN SÃO PAULO FORWARD THE CURRICULUM GUIDELINES

CURSOS DE ENFERMERIA DEL ESTADO DE SAN PABLO ANTE LAS DIRECTRICES CURRICULARES

Elaine Cristina Iacida Soriano ¹
Cássia Regina Fernandes Biffe Peres ²
Maria Jose Sanches Marin ³
Sílvia Franco da Rocha Tonhom ⁴

¹ Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde. Responsável pelo Núcleo de Gestão Pedagógica da Escola Técnica Estadual Professor Massuyuki Kawano do Centro Paula Souza. Tupã, SP- Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. Auxiliar de Ensino na Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Ensino e Saúde da Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Maria Jose Sanches Marin. E-mail: marnadia@terra.com.br
Submetido em: 10/09/2015 Aprovado em: 16/11/2015

RESUMO

Objetivo: este estudo propõe-se à análise dos cursos de graduação em Enfermagem no estado de São Paulo quanto a avanços e desafios frente às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), considerando modelo de gestão, perfil profissional, estrutura curricular, concepção pedagógica e articulação ensino/serviço. **Método:** estudo qualitativo, a partir de análise documental e entrevistas com os coordenadores de dois cursos de instituições públicas e três de instituições privadas. **Resultados:** descrevem-se um perfil que se aproxima das DCNs e a utilização do referencial pedagógico problematizador na tentativa de promover inovações. Em contradição a tal direcionamento, observam-se matrizes curriculares conformadas por disciplinas, dificuldades de inserção nos cenários de prática, além de contratação e capacitação docente incompatíveis com as propostas inovadoras. **Conclusão:** depreende-se que as instituições caminham entre o proposto e o possível, em contextos marcados por contradições.

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

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the advances and challenges of five undergraduate nursing courses in the state of São Paulo, as they try to meet the National Curriculum Guidelines. We considered their model of institutional management, professional profile, curriculum, pedagogical design and the relationship between teaching and service. **Method:** Qualitative study, from documental analysis and interviews with directors of two public institutions and three private ones. **Results:** The profile is close to what is proposed by the guidelines, and the use of a questioning pedagogical model are attempts to promote innovations. In contradiction we observed rigid curricula, obstacles in insertion in practical scenarios, and a model of faculty hiring that is incompatible with innovations. **Conclusion:** We understand that the institutions are between the what is proposed and what is possible, within a context that is itself contradictory.

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

RESUMEN

El estudio propone analizar cursos de grado en enfermería del estado de San Pablo en cuanto al avance de las Directrices Curriculares Nacionales (DCN), teniendo en cuenta el modelo de gestión, el perfil profesional, el plan de estudios, el diseño instruccional y la coordinación entre la enseñanza y la práctica. Se trata de un estudio cualitativo a partir del análisis de documentos y entrevistas a dos coordinadores de dos cursos de instituciones públicas y a tres de instituciones privadas. Se describe un perfil que se acerca a las DCN y se observa el empleo de un marco pedagógico basado en problemas, en un intento de promover innovaciones. En contradicción a dicha dirección, se observan matrizes curriculares formadas por disciplinas, dificultades de integración en la práctica, además de contratación y capacitación docente incompatibles con las propuestas innovadoras. Las instituciones funcionan entre lo propuesto y lo posible, en contextos llenos de contradicciones.

Palabras clave: Enfermería; Educación en Enfermería; Sistema Único de Salud; Curriculum.

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, as propostas curriculares para formação dos enfermeiros tiveram diferentes configurações, na tentativa de acompanhar as políticas econômicas e sociais. Influenciadas pelo contexto de cada época, as instituições passaram por avanços e retrocessos, sendo que, na atualidade, enfrentam como desafio a formação do profissional em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem-DCN/ENF.

As DCN/ENF direcionam-se para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, pautados por princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de saúde da população.¹ Esse novo perfil profissional demanda mudanças paradigmáticas na forma de ensinar e cuidar.²

Neste sentido, as mudanças nos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) embasados nas DCN/ENF implicam a necessidade de formação de profissionais comprometidos com a atenção à saúde, capazes de compreender os determinantes do processo saúde-doença, de perceber a complexidade de suas práticas e de desenvolver formas de lidar com a realidade de saúde.³

Frente a tais propostas, o Ministério da Saúde vem incentivando inovações nos processos de ensino-aprendizagem, visando à sua articulação com os serviços de saúde e à intervenção na multideterminação do processo saúde e doença. A exemplo disso, iniciativas como o Pró-Med, Pró-Saúde, PET-Saúde subsidiam as Instituições de Ensino Superior (IES) para promover mudanças nas formas de ensinar.

Embora essas iniciativas governamentais constituam importantes disparadores dos processos de mudanças, apenas pequena parcela das IES é beneficiada, a maioria delas de caráter público. Destaca-se, no entanto, que no período de 1996 a 2004 foram criados 304 novos cursos de enfermagem no Brasil, especialmente na região Sudeste, sendo que aproximadamente 50% deles foram instalados no estado de São Paulo, sob a gestão da iniciativa privada.⁴

Entre as consequências da expansão dos cursos de graduação em Enfermagem, foi constatada a insegurança quanto à inserção no mercado de trabalho, o que se traduz na precarização das condições de ensino. A universidade torna-se um lugar distanciado da realidade profissional, gerando ansiedade pelo elevado índice de desemprego.⁵⁻⁶ Além disso, a expansão dos cursos não tem provocado as mudanças qualitativas necessárias para a superação das contradições no que se refere ao atendimento das reais necessidades da população.⁶

Na formação de enfermeiros, é possível que as instituições tenham caminhado de forma distinta frente às DCNs, no período de mais de 10 anos transcorrido após sua definição. Tendo em vista a necessidade de avanços na reorientação da formação dos profissionais de saúde, considera-se relevante analisar o que vem ocorrendo nos cursos de graduação em Enfermagem,

tanto nas IES privadas como nas públicas, com vistas a formar profissionais em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Questiona-se, assim, qual a trajetória dos cursos de graduação em Enfermagem diante das novas Diretrizes Curriculares e da Política Nacional de Saúde.

O presente estudo propõe-se a analisar os avanços e os desafios dos cursos de graduação em Enfermagem de instituições públicas e privadas quanto aos princípios e diretrizes do SUS e das DCN, considerando o modelo de gestão institucional e do curso, perfil profissional, estrutura curricular, concepção pedagógica e articulação ensino-serviço.

MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa que Envolve Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, sob o parecer nº 259.084 de 29/04/2013, CAAE 16164513.5.0000.5413. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de estudo qualitativo, realizado a partir de análise documental e de entrevistas com os coordenadores de cursos de instituições de ensino públicas e privadas do estado de São Paulo. O campo determinado para o estudo são os cursos de bacharelado em Enfermagem, pertencentes à IES do estado de São Paulo. Foi encontrado no cadastro do Ministério da Educação (MEC), sistema e-MEC, o total de 187 cursos oferecidos por 141 IES, sendo que, destes, apenas oito (4,3%) são oferecidos por instituições públicas.⁷

Para a seleção dos cursos de instituições privadas, optou-se por incluir aqueles com nota três ou mais no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), visto que, quando os cursos não atingem tal conceito, já se encontram fora do padrão mínimo estabelecido para um bom funcionamento. Dos 178 cursos de Enfermagem de escolas privadas, 72 contam com nota três ou mais.⁸ Na sequência, estabeleceu-se como critério de inclusão aqueles com no mínimo 10 anos de funcionamento, considerando que, para atender às novas diretrizes curriculares, deveriam desenvolver processos de mudanças, resultando no total de 42 cursos.

Quanto aos cursos de instituições públicas, considerou-se a totalidade deles (n=8), independentemente do conceito atribuído pelo SINAES. Foram selecionados, a partir de sorteio, seis cursos, sendo três de instituições públicas e três de instituições privadas.

Além da análise do PPC, os respectivos coordenadores foram entrevistados com a finalidade de se obterem informações complementares ao Projeto Pedagógico de Curso.

Inicialmente, solicitou-se o PPC para a caracterização geral dos cursos, incluindo o modelo de gestão, o perfil do profissional, as habilidades e competências, estrutura curricular e concepção pedagógica. Nesse momento, foi necessário excluir

uma das escolas públicas, visto que a instituição propôs que a consulta ao PPC fosse realizada na secretaria do curso, o que inviabilizou sua utilização pela necessidade de sucessivas aproximações com o documento e a distância do local.

A análise dos dados foi pautada na hermenêutica-dialética, tendo como referência os princípios e diretrizes do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem, o que possibilitou a compreensão dos fenômenos em sua complexidade e historicidade. Para a interpretação, foi seguido o caminho proposto por Minayo.⁹ No primeiro momento, ocorreu a “ordenação dos dados”, incluindo a organização do material documental coletado relativo ao PPC das IES, a transcrição do áudio das entrevistas e a organização dos relatos em quadros. No segundo momento, realizou-se a “classificação dos dados”, a partir de questionamentos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos. Por meio de leitura exaustiva, os dados foram agrupados em núcleos de sentido e estabelecida a articulação entre eles e os referenciais teóricos, num movimento dialético, considerando a divergência, a contradição, o concreto e o abstrato, o particular e o geral, visando traçar evidências para subsidiar a transformação.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS CURSOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS

Na Tabela 1 encontram-se as principais características dos cursos de Enfermagem selecionados. Quanto ao número de vagas ofertadas, nas instituições públicas este é menor em comparação com as instituições privadas. Dois cursos oferecem vagas noturnas, visando à adaptação às necessidades de estudantes que precisam manter-se no trabalho, conforme a fala seguinte:

“De 4 a 5 anos atrás mudou a clientela. Os alunos precisam trabalhar e estudar, então aumentou a procura para o noturno” (Coord-PRI1).

Outro aspecto discrepante entre as instituições é a forma de contratação do docente. Enquanto as instituições públicas trabalham com docentes em regime de dedicação exclusiva, as demais mantêm o docente com carga horária parcial e, até mesmo, como horistas, dificultando o processo de capacitação, conforme se observa nas falas que seguem:

“[...] no ano passado a gente ainda não promoveu nenhuma capacitação com os professores. A maioria dos professores são horistas” (Coord-PRI3).

“A [Nome da instituição] faz capacitações regularmente, e nós, do curso de Enfermagem, nos reunimos reunimos semestralmente [...] são oferecidas palestras, por exemplo, metodologias” (Coord-PRI1).

Quanto aos coordenadores, observa-se que estão buscando tal formação, visto ter, entre eles, dois doutorandos (Tabela 1).

A INSERÇÃO DOS CURSOS NO CONTEXTO INSTITUCIONAL E A BUSCA DA GESTÃO COMPARTILHADA

Os cursos das duas instituições públicas inserem-se em faculdades que ofertam, além do curso de Enfermagem, o curso de Medicina (P1 e P2). Das instituições privadas, apenas um dos cursos (PRI2) pertence a um centro universitário; mesmo assim, todos são gerenciados de forma conjunta com outros cursos da área da saúde, da educação, entre outros. A instituição PRI2 tem como característica o fato de ser instituição confessional.

Nas instituições públicas e na PRI1, a gestão é feita pelo coordenador e um colegiado de curso, sendo que a P1 conta com representantes de cada série, além do coordenador do estágio eletivo. Na instituição P2, o grupo gestor conta com uma coordenadora e uma auxiliar, três chefes de departamentos de enfermagem (geral, especializada e saúde coletiva), além dos coordenadores pedagógicos das séries, que mantêm interlocução direta com os discentes.

Tabela 1 - Distribuição dos cursos analisados de acordo com o número de vagas anual, carga horária e duração do curso, regime serial, regime de contratação docente e titulação do coordenador do curso. Marília, 2014

Características	P 1	P2	Pri1	Pri2	Pri3
Numero de vagas anuais	40 diurna	60 diurna	80 diurna 80 noturna	120 diurna	120 noturna
Carga horária	6140 horas	4200 horas	4084 horas	4301 horas	4160 horas
Duração	8 semestres	10 semestres	10 semestres	10 semestres	10 semestres
Regime de contratação docente	40h/ semana dedicação exclusiva	40h/semana dedicação exclusiva	Integral –45,5% Parcial – 24,2% Horista – 30,3%	Integral, Parcial e Horista	Parcial e Horista
Titulação do coordenador	Doutor	Doutor	Mestre	Doutoranda	Doutoranda

“Além disso, temos o Núcleo Docente Estruturante, o núcleo é responsável em avaliar previamente todas as mudanças do projeto” (Coord-P2).

Na instituição PRI1, tanto o Núcleo Docente Estruturante (NDE) quanto o colegiado estão envolvidos no processo de condução do curso.

“Todo curso tem o NDE, que é um grupo de docentes formado por professores enfermeiros, dentre eles doutores e professores do ciclo básico, todas as questões pedagógicas são levadas para o Colegiado, que é composto por docentes e discentes” (coord-PRI1).

O NDE da instituição PRI2, composto pelo coordenador e cinco docentes do curso, foi responsável pela elaboração, implantação e acompanhamento do PPC. No curso da instituição PRI3, conforme especificado no PPC:

“[...] o NDE é o órgão consultivo responsável pela concepção e implantação do PPC, análise de ementas e bibliografias, inovação do curso, acompanhamento de egressos e elaboração de eventos culturais e científicos” (PRI3).

Acrescenta-se que todas as instituições também descrevem a participação dos discentes na tomada de decisão. Entretanto, não se evidencia a participação da comunidade.

O PERFIL PROFISSIONAL DEFINIDO PELOS CURSOS E AS DCNS

O perfil profissional definido pelos cursos reproduz, em grande parte, o que está descrito no perfil profissional proposto nas DCNs, incluindo formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, em conformidade com os preceitos éticos, com especificações para o senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Quanto à capacidade de se trabalhar em equipe, reconhecida como necessidade iminente para o profissional da saúde, nos perfis analisados encontraram-se as seguintes descrições:

“Ser comunicador eficaz, tanto interpessoal como intergrupual. [...] ser negociador para uma participação intra, inter e multiprofissional efetiva, considerando-se os aspectos peculiares do exercício da enfermagem” (P2).

“[...] sabendo interagir com a equipe multidisciplinar de saúde” (PRI1).

“Interagir em grupos multiprofissionais de saúde [...] Assumir a responsabilidade pela coordenação do trabalho da equipe de enfermagem” (PRI3).

Os perfis analisados também expressam a capacidade de constante busca por conhecimento e desenvolvimento do raciocínio científico, o que complementa a formação de profissional crítico-reflexivo.

Quanto à atuação profissional descrita no perfil, verifica-se uma proposta de atuação ampliada, que inclui:

“Qualificado para o exercício da enfermagem nas áreas de atuação: cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão e organização dos serviços de saúde, considerando o perfil epidemiológico do território” (P1); “[...] identificando as dimensões biopsicossociais [...]” (Pri 1); “[...] atendendo às demandas por saúde das comunidades” (PRI 3).

AS CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO CRÍTICA DIRECIONANDO O ENSINO

Nos projetos pedagógicos, tanto das instituições públicas como das instituições privadas, encontram-se indicativos dos princípios da pedagogia crítica expressos principalmente pelo uso da problematização, da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), da ação-reflexão-ação, do aprender a aprender, por meio do ambiente problematizador, além da ênfase dada à aprendizagem significativa. Nesse contexto, valorizam-se tanto a aprendizagem a partir das vivências da prática profissional como as experiências prévias dos discentes.

No entanto, as falas expressam distanciamento entre teoria e prática, embora com resgate da importância do diálogo, da discussão e do estudo de caso.

“É uma dificuldade. Nem tudo aquilo que se deu na teoria a gente consegue mostrar na prática. Na maioria das vezes não é daquele jeito que se deu na teoria. É na base de muita conversa, de muita discussão, de muito ensino clínico, de muito estudo de caso [...]” (Coord-P2).

Da mesma forma, nos projetos pedagógicos, especialmente nos das escolas privadas PRI1 e PRI2, há o reconhecimento da deficiência da formação docente para tal prática e, a partir disso, coloca-se em pauta a capacitação. No entanto, é preciso resgatar que o ensino na Enfermagem vem se desenvolvendo em um contexto de precariedade na contratação e capacitação do docente, o que pode ser depreendido a partir do seguinte depoimento:

“[...] o professor da teoria não é o mesmo professor que vai para o campo de estágio [...] o aluno traz algumas coisas, lá, que está sendo desenvolvida na prática e o professor, às vezes, não tem este real contexto de como é desenvolvida esta prática. Então, agora para minimizar nós estamos querendo fazer reuniões mensais com estes supervisores e professores [...]” (Coord, PRI3).

A ORGANIZAÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR ENTRE AVANÇOS E CONTRADIÇÕES

Na conformação da matriz curricular, observa-se que as instituições avançaram de formas distintas. Uma delas organiza o currículo por competência, desenvolve o processo de ensino e aprendizagem a partir de métodos ativos de aprendizagem e os estudantes são inseridos na prática profissional desde a primeira série do curso, o que lhe confere mais legitimidade estrutural para as mudanças em pauta (P1).

Na instituição P2, o currículo está organizado por ciclo (fundamental, composicional e profissional), sendo que, na primeira e segunda séries do curso, são desenvolvidos conteúdos das ciências básicas e sociais, com introdução de disciplinas profissionalizantes a partir da segunda série, momento em que os estudantes são inseridos na prática profissional. Assim, o processo de ensino e aprendizagem possibilita a aquisição de competências e habilidades profissionais de forma progressiva. Nessa progressão, voltam-se para a capacitação para atendimento de pacientes graves, em situação de emergências, de cuidados intensivos, além de outros setores especializados.

As instituições PRI1 e PRI3 apresentam suas matrizes curriculares organizadas por disciplinas, sendo que a PRI1 também descreve a formação para atuação com pacientes gravemente enfermos e em situação de urgência e emergência. A matriz curricular da instituição PRI2 é articulada com os cursos de Nutrição e Fisioterapia, sendo compartilhadas atividades teóricas e práticas, proporcionando aos estudantes a possibilidade de vivências entre diferentes profissões. No mesmo curso há diversificação dos cenários de prática, iniciando-se na primeira série, por meio de ações educativas junto à comunidade.

Considerando as distintas formas de organização curricular, os coordenadores foram unânimes ao afirmar que houve mudanças visando maior desenvolvimento dos estudantes em relação aos princípios do SUS, conforme se observa na fala que se segue:

“As mudanças das disciplinas em relação aos princípios do SUS é que os alunos trabalham mais com a comunidade, os professores estão inseridos nas atividades e áreas estratégicas, mesmo os da área hospitalar, e mudaram bastante também as áreas de saúde coletiva” (Coord -PRI2).

Frente ao disposto, embora sejam constatados avanços no que se refere à inserção do estudante na prática profissional desde as séries iniciais, integração entre diferentes cursos da área da saúde e inserção de conteúdos da área da psicologia e do social, além de reforço sobre os princípios do SUS, alguns aspectos merecem consideração, principalmente no que se refere à construção disciplinar, que em grande parte continua de forma isolada, conforme reforça a fala seguinte:

“[...] só as matérias básicas, então no PPC você vai ver que no primeiro semestre eles têm Anatomia, Micro, Imuno [...] e no segundo semestre, também, Fisiologia, Bioquímica. Somente no terceiro semestre que eles começam com uma matéria mais voltada à enfermagem, que é Semiologia, Fundamento de semiologia e Semiotécnica” (Coord-PRI3).

OS CENÁRIOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM E A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Quanto ao cenário de ensino e aprendizagem, a P1 indica que ocorre a inserção dos estudantes de Enfermagem na prática profissional desde a primeira série, de forma integrada com o curso de Medicina. O acompanhamento dos estudantes é realizado por um preceptor (profissional do serviço) e um docente. Na instituição P2, afirma-se que a inserção nas Unidades Básicas de Saúde, algumas delas na modalidade da Estratégia Saúde da Família, ocorre a partir do ciclo fundamental e as atividades são coordenadas por enfermeiro docente e por equipe multidisciplinar.

Na instituição PRI1, 20% da carga horária do curso destinam-se à prática profissional, que ocorre em rede hospitalar, ambulatorial e rede básica. Inicia-se, na primeira série, o desenvolvimento de ações educativas junto à comunidade. Para isso, a instituição conta com uma clínica que presta assistência médica e de enfermagem à comunidade em nível de atenção básica.

Na PRI2, a prática com a comunidade é iniciada desde o primeiro ano por meio de atividades organizadas dentro do próprio espaço físico institucional e de uma policlínica mantida pela instituição para atendimento à comunidade. Na escola PRI 3, o início dos estágios nas unidades de saúde ocorre no 3º semestre do curso, em unidades básicas de saúde, hospital e lar de idosos.

Os coordenadores também referem a dificuldade de inserção no cenário da atenção básica.

“Nas aulas teóricas, programamos algo com a comunidade para ele poder já ser inserido. Temos problemas de espaço nas unidades básicas de saúde [...]” (Coord – PRI1).

“[...] principal limite é a questão da relação da graduação com a secretaria municipal, já que as ações devem ser desenvolvidas a partir da prática [...]” (Coord – P1).

"[...] nós trazemos a comunidade para dentro da Universidade em uma atividade [...] os alunos do 3º semestre fazem um atendimento à comunidade" (Coord – PRI2).

DISCUSSÃO

Na análise dos dados, não se tem a pretensão de considerá-los representativos de todos os cursos de escolas públicas e privadas do estado de São Paulo, uma vez que as instituições que aceitaram participar já compunham um grupo seletivo, tanto pela nota do ENADE como pela disposição em expor suas condições e conversar a respeito de suas fortalezas e de suas fragilidades.

Na caracterização geral dos cursos, identifica-se que eles ocorrem em conformidade à legislação, que determina carga horária mínima de 4.000 horas, com o limite para integralização em cinco anos. Os estágios e atividades complementares não devem ultrapassar 20% do total da carga horária.⁸ As diferenças mais acentuadas entre as instituições estão relacionadas ao número de vagas, ao horário de funcionamento e à forma de contratação docente.

Referindo-se à condição de oferta de cursos noturnos, mesmo que compreendidos como um fator limitante ao efetivo desenvolvimento do processo de aprendizagem pela pouca disponibilidade dos estudantes para se envolverem com os estudos fora da sala de aula, reforça-se a necessidade de conduzir a formação partindo das vivências cotidianas, na capacidade criativa e de transformação da realidade.

A educação, como processo que retrata, reproduz e projeta a sociedade desejada, deve responder ao desafio de atender às demandas impostas pelo contexto social. Nesse sentido, a formação docente deve estar alicerçada em teorias da educação, para a compreensão dos diferentes pontos de vista e tomada de decisão mais apropriada. Além disso, o docente deve manter-se atualizado quanto à sua prática.¹⁰

No entanto, a forma de contratação docente não permite dedicação mais efetiva às atividades do curso, é possível que eles não tenham como se aperfeiçoar nas habilidades necessárias ao novo dimensionamento exigido pelo seu papel. Já os coordenadores dos cursos estão buscando formação. Mesmo assim, não se pode considerar que isso seja suficiente para o processo de mudanças, sendo necessária a formação de todo o corpo docente.

Na gestão e organização dos cursos, vale lembrar que a Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) tornou obrigatório o Núcleo Docente Estruturante, com o propósito de qualificar o envolvimento docente no processo de concepção e consolidação dos projetos pedagógicos dos cursos.¹¹

Desta forma, constatou-se que nos cinco cursos existe uma direção para a construção compartilhada por meio da estruturação de grupos com distintas composições, mas com inten-

tos semelhantes ao instituir propostas organizacionais mais horizontalizadas, mesmo que esse fato não seja suficiente para a superação das relações de poder, de dominação e de controle.¹²

Na continuidade da análise dos dados, depara-se com a definição de um perfil profissional com características que indicam a necessidade de ruptura com o modelo tecnicista e biomédico, que está presente na formação do enfermeiro ao longo de sua história.

Um importante aspecto a considerar refere-se à formação de generalistas e como isso é operacionalizado no contexto curricular, considerando que tal formação integra a dimensão epidemiológica e clínica do processo de cuidar, tendo em conta que o trabalho em saúde deve ser operado na perspectiva interdisciplinar e na lógica da vigilância em saúde.¹³

Requer-se, portanto, um conhecimento mais abrangente, englobando aqueles referentes à *relação interpessoal, iniciativa, dinamismo, capacidade de trabalho em equipe multidisciplinar* (p. 558), além de conhecimento sobre estratégias de educação em saúde e a aquisição de competências para as ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.¹⁴

Perpassa, pelo perfil profissional descrito nos projetos pedagógicos, a "*formação humanista*", sendo preciso fortalecer os aspectos do relacionamento interpessoal, da integralidade da atenção à saúde, favorecendo o direcionamento da Política Nacional de Humanização.¹⁵ Composto um perfil profissional inovador, inclui-se a formação crítico-reflexiva. Desde a formulação das DCNs, esse aspecto constitui grande desafio e motivo de interrogações a respeito do seu significado. A reflexão é valorizada, pautando-se no fato de que é a partir dela que a humanidade tem crescido nas distintas dimensões do conhecimento.¹⁶

O trabalho em equipe multiprofissional é uma construção coletiva dos profissionais de diferentes áreas, desenvolvidas por meio da comunicação, da articulação das ações e da cooperação.¹⁷ Dessa forma, o trabalho em equipe tem representado outro desafio à atenção à saúde, uma vez que pressupõe relações horizontalizadas.

Além disso, historicamente, o enfermeiro é reconhecido como o líder da equipe de enfermagem em um âmbito de divisão social do trabalho. Por ser o profissional com mais alto grau de instrução, assume a tarefa de gestão do serviço por meio da delegação das ações, com foco nos aspectos burocráticos.

Na perspectiva do trabalho em saúde, com vistas a atender aos princípios e às diretrizes do SUS, tem-se um novo dimensionamento, que perpassa o compartilhar das informações e a tomada de decisão para que cada membro possa desempenhar suas tarefas de forma efetiva. Nessa compreensão, o trabalho coletivo precisa deixar de ser um mito, e a soma das contribuições de cada membro separadamente que se juntam ao acaso.¹⁸

Os perfis encontrados propõem, ainda, formação de profissional crítico-reflexivo e, para o desenvolvimento dessa com-

petência, é necessária a utilização de métodos ativos de aprendizagem. Tais métodos, embora em modalidades distintas, definem-se como uma forma de ensino pautado na problematização de situações reais, a partir das quais se identificam as lacunas de conhecimento para resolver os problemas que se caracterizam como únicos e revestidos de complexidade, pois se leva em conta o cenário em que ocorrem.

As proposições para a atuação profissional encontrada nos PPCs dos cursos indicam uma visão que ultrapassa as propostas curriculares da enfermagem no Brasil ao longo dos anos, as quais se pautaram essencialmente no modelo curativo, com ênfase no hospital e nos aspectos biológicos. Conhecer o perfil epidemiológico da população e suas demandas significa considerar a realidade e resulta na identificação das responsabilidades e dos desafios da atuação profissional, de forma a planejar intervenções que atendam às principais necessidades, visto que os cenários apresentam diferenças entre si que precisam ser consideradas.

Destaca-se, ainda, que os enfermeiros devem atuar nas áreas do cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão e organização dos serviços de saúde, nas dimensões biopsicossociais, o que vai ao encontro da formação para o SUS. Tais processos devem ocorrer de forma indissociável no microespaço de cuidado à saúde e em contínuo fluxo com o sistema de saúde como um todo.

A teoria crítica defende as ideias de que a escola é o local de lidar com as contradições sociais e problematizar a realidade; de que a decisão do que saber e do que fazer está na dependência das necessidades sociais vividas.¹⁹ Desenvolver o processo de ensino nessa perspectiva representa um grande desafio, pois o modelo tradicional de ensino encontra-se presente no imaginário dos docentes que tiveram tal modelo em sua formação. Caminha-se, dessa forma, num processo permeado por contradições.

As características da grade curricular remetem à necessidade de repactuação do compromisso das instituições formadoras frente às políticas públicas da saúde e da educação. Lembra-se que a formação universitária é desenvolvida essencialmente pela iniciativa privada, o que leva a questionamentos quanto às possibilidades de se avançar nessa formação, tendo-se que, no sistema neoliberalista, a busca pelo lucro imediato e pelo acúmulo de bens se sobrepõe à busca por melhoria na qualidade do processo.

Observa-se que existe a preocupação em iniciar as atividades em cenários de prática profissional desde as séries iniciais. Diante disso, duas instituições privadas tiveram que organizar a sua própria estrutura para que isso ocorresse. Os cenários de ensino e aprendizagem devem ser compreendidos como ambientes de constante interação entre os atores e que propor-

cionam a interação teoria e prática de forma comprometida com as pessoas e a sua esfera social.²⁰

Esse fato remete à reflexão da integração ensino e serviços de saúde, por se tratar de uma estratégia intensamente reforçada nas diretrizes do SUS, pois a partir dela é possível a reflexão sobre a prática profissional, visando à sua transformação, graças à potencialidade que tem para despertar estudantes, docentes e profissionais dos serviços para uma nova forma de agir e pensar diante das necessidades de saúde da população.²¹

CONCLUSÕES

Considerando que a presente pesquisa teve como objetivo analisar os avanços e desafios de cinco cursos de graduação em Enfermagem de instituições públicas e privadas quanto aos princípios e às diretrizes SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais, identificam-se neles divergências, contradições, particularidades e generalizações.

A contradição refere-se principalmente à descrição do perfil, encontrada nos projetos das instituições, que seguem em grande parte o que está proposto nas DCNs. Isso se verifica por haver uma matriz curricular que ainda está conformada por disciplinas; a indicação do referencial pedagógico problematizador em contraposição com dificuldades de inserção no cenário real; e, ainda, predomínio da compreensão de que a teoria deve preceder a prática.

As divergências são explicitadas entre o que é proposto pelas DCNs e aquilo que é possível de ser realizado em cada realidade. As IES encontram dificuldades com a parceria e os serviços de saúde, a contratação docente é incompatível com as necessidades e há falta de preparo dos docentes para a transformação necessária, o que se revela de forma mais intensa nas escolas particulares, que ainda contam com excessivo número de estudantes.

Como generalizações, pode-se afirmar que há o reconhecimento da necessidade de mudanças impulsionada pelas DCNs e que as instituições caminham entre o proposto e o possível, em um panorama marcado por precariedade. Entre elas, encontra-se aquela que conseguiu uma organização curricular por competência e o uso de métodos ativos de aprendizagem como ferramenta ao seu desenvolvimento, o que a aproxima de forma mais efetiva das diretrizes propostas. Outras avançaram para uma organização modular, tornando possível mais diálogo entre as disciplinas. Existem, porém, aquelas que mantêm o formato disciplinar, o que está relacionado à contratação docente com carga horária parcial ou horista. Destaca-se, no entanto, que todas elas buscam a incorporação dos princípios do SUS no seu desenvolvimento curricular.

Depreende-se, por fim, que a transformação das práticas de ensino e cuidado é um processo complexo que envolve a

micro e a macropolítica. Existem saídas? Por certo, acredita-se que sim. Mesmo que as mudanças tenham sido tímidas, trata-se de um movimento contra-hegemônico que perpassa tanto a política neoliberalista como a força que o modelo tradicional e fragmentado de ensino e de cuidado exerce sobre o imaginário dos atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001.
2. Silva RPG, Rodrigues RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1): 66-72.
3. Lopes Neto D, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, *et al*. Um olhar sobre as avaliações dos cursos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1): 46-53.
4. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4): 479-87.
5. Arrijo CIS, Bezerra ALQ, Munari DB, Medeiros M. A empregabilidade de egressos de um curso de graduação em enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(3): 356-63.
6. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Gandra EC, Silveira MR. Expansion of undergraduate courses in nursing: dilemmas and contradictions facing the labor market. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5): 1211-8.
7. Brasil. Ministério da Educação. Instituições de educação superior e cursos cadastrados. Brasília: Ministério da Educação; 2012.
8. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 abr 2009; seção 1.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Pimenta SG, Ghedin E, organizadores. Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. São Paulo: Cortez; 2002.
11. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 17 de junho de 2010. Normatiza o núcleo docente estruturante e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2010.
12. Bernardes A, Cecilio LCO, Evora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011; 19(4): 1003-10.
13. Pereira MJB, Fortuna CMF, Mishima SM, Almeida CP, Matsumoto S. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5): 771-7.
14. Corbellini VL, Santos BRL, Ojeda BS, Gerhart LM, Eidt OR, Stein SC, *et al*. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4): 555-60.
15. Lima JOR, Esperidião E, Munari DB, Brasil VV. A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2011; 15(39): 1111-25.
16. Borges RCMB. O professor reflexivo-crítico como mediador do processo de inter-relação da leitura-escrita. In: Pimenta S, Ghedin E, organizadores. Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002. p. 201.
17. Dewey J. Como pensamos. Barcelona: Paidós; 1989.
18. Abreu LO, Munari DB, Queiroz ALB, Fernandes CNS. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(2): 203-7.
19. Laudaes JB, Quaresma AG. A pedagogia da escola do trabalho e a formação integral do trabalhador. *Rev Bras Estud Pedag*. 2007; 88(220): 516-30.
20. Silva CMSLMD, Santos NMP. Os cenários de aprendizagem: espaço de cuidado, conhecimento, poder e cidadania na formação do enfermeiro. *Rev Port Educ*. 2010; 23(2): 173-89.
21. Marin MJS, Oliveira MAC, Cardoso CP, Otani MAP, Moravcik MYAD, Conterno LO, *et al*. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 37(4): 501-8.