



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELOS DE DECISÃO E SAÚDE

IRACEMA FILGUEIRA LEITE

ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO
EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO
PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

João Pessoa/PB

2020

IRACEMA FILGUEIRA LEITE

**ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO
EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO
PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde - Nível Doutorado, do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Área de Concentração: Modelo de decisão

Orientador: Prof. Dr. João Agnaldo do Nascimento

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Ribeiro Santos

João Pessoa/PB

2020

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPB - Biblioteca Central

L533a Leite, Iracema Filgueira.

Abordagens pedagógicas e práticas educativas na formação em enfermagem : contribuições para a gestão do cuidado preconizado pelo Sistema Único de Saúde / Iracema Filgueira Leite. - João Pessoa, 2020.
101 f. : il.

Orientação: João Agnaldo do Nascimento, Sérgio Ribeiro Santos.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCEN.

1. Enfermagem - prática educativa. 2. Enfermagem - gestão do cuidado. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Nascimento, João Agnaldo do. II. Santos, Sérgio Ribeiro. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

Elaborado por ANNA REGINA DA SILVA RIBEIRO - CRB-15/024

IRACEMA FILGUEIRA LEITE

**ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO
EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO
PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

João Pessoa, 27 de maio de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Agnaldo do Nascimento -
– DE/UFPB

Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos
Orientador – DENC/UFPB

Profa. Dra. Ana Maria Gondim Valença
Membro Interno – DCOS/UFPB

Prof. Dr. Jozemar Pereira dos Santos
Membro Interno – DE/UFPB

Profa. Dra. Oriana Deyse Correia Paiva Leadebal
Membro Externo – DENC/UFPB

Prof. Dr. Jamilton Alves Farias
Membro Externo – DENC/UFPB

Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França
Membro Externo – PPGENF/UEPB

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Membro Externo – LATICS/UFCG

Dedico este trabalho a meu filho Daniel Filgueira Leão e as tias mães: Geyza Helena Filgueira Bandeira e Francisca Filgueira Bandeira que estiveram ao meu lado em todos os momentos e me incentivaram nesta trajetória. Deus sempre no comando do barco!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela proteção, inspiração e concessão de oportunidades, que está presente nesta trajetória sempre!

Agradeço as tias Geyza Helena Filgueira Bandeira e Francisca Filgueira Bandeira por estarem sempre ao meu lado, motivando, incentivando para que chegássemos ao fim.

Aos meus orientadores, por toda a paciência ao longo do percurso, orientação e motivação mesmo nos momentos mais difíceis.

A banca examinadora, por ter aceitado o convite para participar e pelas contribuições para a construção do trabalho.

Aos professores: Oriana Dayse, Wesley Dantas, Uthania, Leila Fonseca, Mayara por ter me auxiliado na coleta de dados.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a construção do trabalho.

A minha secretária, Vanessa Kelly por estar sempre organizando os trabalhos para que eu pudesse escrever.

A Chefa da Divisão de Enfermagem do HUAC/UFCG: Neuma Maria Fernandes Sobreira, pela paciência e concessão nos momentos críticos de coleta de dados.

A Coordenadora Iolanda Guedes, pelas concessões e flexibilidade de horário nos momentos críticos em períodos de matrícula.

O Manoel André por intermediar meus contatos com a coordenação de Enfermagem da UFCG.

A Ludmila Cardoso coordenadora de Enfermagem do Hospital Clementino Fraga.

Iracema Filgueira Leite

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as concepções pedagógicas e práticas educativas utilizadas na formação do enfermeiro na perspectiva das contribuições para a Gestão do Cuidado no Sistema Único de Saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um processo investigativo observacional, exploratório, descritivo e inferencial, mediante abordagem quanti-qualitativa. O estudo observacional permite que ocorra a averiguação direta do objeto a ser estudado e a realização de testes estatísticos e procedimentos similares com o objeto da pesquisa. Nesta tipologia de estudo, fez-se um levantamento bibliográfico do estudo, para dar subsídios à elaboração e aplicação de três questionários e a construção de uma entrevista semiestruturada. Os questionários subdividem-se em perfil sociodemográfico dos participantes, a avaliação de competências e habilidades ditadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, adaptadas e validadas pelo alfa de *Cronbach*, analisadas por agrupamento e métrica euclidiana, de forma hierárquica e as questões qualitativas submetidas à análise de conteúdo na vertente Bardin. Antes da aplicação do questionário, cada instituição assinou sua respectiva carta de anuência, bem como os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido, em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** após a aplicação do questionário quantitativo, houve diferença significativa entre os grupos nos domínios F4(comunicação), F6 (Metodologia da Assistência), F9 (Investigação Científica) e F10(Trabalho em equipe). Observa-se que os participantes do estudo apresentaram dificuldade nestes domínios sugerindo a necessidade de alterações nas estratégias de ensino, no sentido de minimizar as lacunas entre a formação profissional e seu preparo para Gestão do Cuidado. Porém, ao aplicar a entrevista semiestruturada, observou-se que o predomínio do ensino tradicional, voltado para aulas expositivas e predomínio de avaliações quantitativas, tais respostas apontaram para identificação de uma abordagem tradicional, segundo Mizukami, quando à abordagem crítico-social de conteúdo, foi eleita como a teoria mais adequada para relacionar teoria à prática formando a práxis, dinamizando as aulas e formando o aluno o mais próximo possível de sua realidade, social, epidemiológica e política, de acordo com o que direciona a Gestão do Cuidado no SUS. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, o conteúdo ditado pelas DCN 2001, do Curso de Graduação em Enfermagem é inserido, de acordo com o que dita as diretrizes, porém a prática educativa predominante é dicotômica associada a uma abordagem tradicional nas instituições de ensino superior.

Palavras-chave: Prática educativa. Enfermagem. Gestão do cuidado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the pedagogical concepts and educational practices used in the training of nurses from the perspective of contributions to Care Management in the Unified Health System. **MATERIALS AND METHODS:** This is an observational, exploratory, descriptive and inferential investigative process, using quantitative and qualitative approaches. The observational study allows for the direct investigation of the object to be studied, furthermore to the performance of statistical tests and similar procedures with the object of the research. In this type of study, occurs the investigation in a group of people with the purpose of answering some questions about a certain problem, previously described that covered the following phases: the first the bibliographic survey of the study, later the application of three questionnaires and one semi-structured interview, which the first assessed the population's socio-demographic profile, the second, the assessment of competences and skills dictated by the 2001 DCN, adapted and validated by the cronbach alpha, analyzed by grouping, euclidean metrics, in a hierarchical way and the questions qualitative of Bardin content analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** after applying the quantitative questionnaire, there was a significant difference between the groups in the domains F4 (communication), F6 (Assistance Methodology), F9 (Scientific Research) and F10 (Teamwork), it is observed that students present difficulties in these areas, suggesting changes in teaching strategies in order to minimize the gaps between professional training and its preparation for Care Management. When applying the semi-structured interview, there was a predominance of traditional teaching, focused on expository lectures and qualitative assessments, suggesting Mizukami's approach, the critical-social approach to content, in order to correlate theory with practice forming praxis, dynamizing classes and training the student as close as possible to his social, epidemiological and political reality. **FINAL CONSIDERATIONS:** Teaching covers the content dictated by the DCN 2001, of the Nursing Graduate Course: the traditional dichotomous content-persists in the Classroom; The students and some professors know how to define, but they did not adhere to the educational practice based on professional preparation for the Care Management At SUS.

Keywords: Educational practice; Nursing; Care management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Dendrograma para a percepção dos discentes no agrupamento das doze seivas.	63
Figura 2: Modelo adaptado de Dahlgren e Whitehead (2008)	70
Figura 3: Dendrograma referente a percepção pelos docentes do agrupamento das doze seivas	71
Figura 4: Mapa perceptual da Análise de Correspondência Múltipla para as doze seivas e a Posição.....	80
Figura 5: Preparo para atuar na Gestão do Cuidado no SUS	81
Figura 6: Prática educativa.....	82
Figura 7: Tomada de decisão.....	83
Figura 8: Integralidade da Assistência	85
Figura 9: Avaliação prática	86
Figura 10: Ensino voltado para o SUS	86
Figura 11: Conteúdo da grade curricular.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Universidades públicas e o quantitativo de alunos e professores do curso de Graduação em Enfermagem, 2020. João Pessoa, Campina Grande, PB	48
Quadro 2: Instituições de Ensino Superior e o quantitativo de alunos e professores do curso de Graduação em Enfermagem, 2020. João Pessoa, Campina Grande, PB.....	48
Quadro 3: As doze seivas da prática educativa em Enfermagem segundo Lucca et al. (2016) correlacionada a conteúdos vinculados a habilidades e competências ditada pelas DCN (2001)	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Coeficiente de validação de conteúdo (CVC) para os aspectos Clareza, Importância e Alteração, na avaliação dos especialistas, 2020	59
Tabela 2: Coeficiente de fidedignidade Alpha de Cronbach para cada item excluído e todos os itens para alunos e professores, 2020.....	60
Tabela 3: Validação das doze seivas (facetas) do instrumento para alunos e professores, 2020.	61
Tabela 4: Caracterização sócio-demográfica da amostra de alunos e professores.....	64
Tabela 5: Diferença nas seivas por discentes e docentes, 2020.	66
Tabela 6: Diferença nas seivas entre discentes e docentes, em relação à média e desvio padrão, 2020.	72
Tabela 7: Análise de variância multivariada (MANOVA) Não paramétrica e Paramétrica para a comparação das doze seivas nos grupos discentes e docentes, 2020.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS – Sistema Único de Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

PE - Prática Educativa

CNE - Conselho Nacional de educação

SES - Sistema de Ensino Superior

PPC - Projeto Político Curricular

LDB - Lei das Diretrizes e Bases

ENF - Enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

IES - Instituição de Ensino Superior

CVC - Coeficiente de validação de Conteúdo

OMS - Organização Mundial de Saúde

MANOVA - Multivariada de análise de variância

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1. INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	21
1.1.1 Objetivo Geral	21
1.1.2 Objetivos Específicos.....	21
2. REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	22
2.2 GESTÃO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	27
2.3 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E A PRÁTICA EDUCATIVA COMO MODELOS DE FORMAÇÃO	30
3. REFERENCIAIS METODOLÓGICOS.....	45
3.1.TIPOLOGIAS DA PESQUISA	45
3.2 DIFICULDADES DA PESQUISA	46
3.3 CENÁRIOS DO ESTUDO	46
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	46
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	49
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	51
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	53
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	55
3.8.1 Respondendo as questões norteadoras do estudo.....	56
3.8.2 Validação.....	58
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	97
APÊNDICE B – Dados sócio demográfico dos participantes.....	98
APÊNDICE C – Competências e Habilidades Específicas requeridas para o exercício da Enfermagem.....	99
APÊNDICE D – Termo de Anuência.....	101
APÊNDICE F – Questionário Qualitativo – Professor	103

APRESENTAÇÃO

A investigação científica constitui-se um subprojeto do projeto guarda-chuva intitulado *Caminhos da formação em saúde: desvelando as incompatibilidades entre os processos de formação e utilização de força de trabalho em saúde*, de autoria dos professores: João Agnaldo do Nascimento e Sérgio Ribeiro Santos, vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde do Centro de Ciências Exatas e da Natureza, desenvolvido em conjunto com o Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Integra a linha de pesquisa *Modelos em Saúde* que se ocupa de estudo de casos e situações na área de Saúde Pública, nas quais há a necessidade de tomada de decisão sobre informações e/ou dados, sejam eles qualitativos ou quantitativos. Esta linha, pesquisa a utilização de modelos para o gerenciamento, análise e tomada de decisão sobre informações oriundas de processos de saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, estabelecida pela Constituição Federal de 1988, esse Sistema tem realizado avanços importantes, principalmente no campo da universalização do acesso aos serviços de saúde e redução de algumas desigualdades sociais, no entanto, apresenta alguns desafios persistem e dentre eles, é possível citar as distorções no processo de formação dos recursos humanos para a Gestão do Cuidado no contexto do SUS.

Segundo Silva e Santana (2014), desde o ano de 1986, quando foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, a formação de profissionais para o SUS já se constituía uma preocupação, havendo uma série de programas e projetos direcionados à formação e/ou capacitação de pessoas.

Com a II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, realizada em 1993, além das propostas de caráter geral em relação às políticas de preparação e gestão de recursos humanos, como a integração entre as instituições formadoras e instituições prestadoras de serviços de saúde, foram aprovadas as seguintes medidas: 1) A participação das universidades, especificamente as públicas, no SUS, mediante a elaboração de atividades conjuntas com as Secretarias de Saúde nas áreas de ensino de graduação e pós-graduação; 2) O comprometimento das instituições universitárias com o processo de Reforma Sanitária definida nas leis nº 8080/1990 e nº 8142/1990, através da formulação de currículos plenos que contemplassem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do país; 3) A revisão e avaliação dos currículos dos cursos da área da saúde, substituindo as práticas dicotomizadas por atividades que contemplassem a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a articulação ensino e serviço (BRASIL, 1993).

Nas duas décadas que se sucederam à realização da citada Conferência, muito foi realizado por parte das universidades, através dos cursos de graduação, no sentido de efetivar o SUS. Inúmeras tentativas e iniciativas foram registradas na considerável produção acadêmica resultante desse tema, observa-se que há necessidade de alterações no sistema de ensino de graduação, a fim de superar o respectivo descompasso.

Pinto et al. (2013) mapearam a produção científica sobre Trabalho e Educação em Saúde no Brasil entre os anos de 1990 e 2010 e constataram que, 71,2% das publicações sobre esse tema

referem-se à formação e/ou capacitação dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros. Para os autores, a numerosa produção, reafirma a grande preocupação com a questão da formação e deixa claro que se trata de um problema ainda a ser superado. Neste sentido, o enfermeiro deverá estar apto a realizar o cuidado contextualizado no SUS, fundamentado em princípios e diretrizes, para tanto, faz-se necessário que as instituições de Ensino Superior, especialmente da Graduação em Enfermagem, direcionem suas práticas educativas para construção de competências pedagógicas sincronizadas com o SUS.

Assim, após a implantação do SUS, ocorreram importantes modificações no processo de trabalho em saúde, bem como nas funções do enfermeiro e o cuidado, que estava associado a uma assistência vinculada as ações curativas, ganha uma conotação voltada para os princípios e diretrizes do SUS, com base na Gestão do Cuidar, que é de grande relevância por estar voltada para as necessidades dos pacientes e estratégias de ações deste processo (CECÍLIO; REIS, 2018).

Nos dias atuais, a questão educacional, passa por um processo de transição paradigmática, com a aprovação da Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014, que aprovou o Plano Nacional de Educação e estabeleceu vinte metas a serem superadas para os próximos dez anos. Entretanto, as grandes mudanças no mundo da educação começaram a ocorrer, logo após a aprovação do primeiro Plano Nacional de Educação sancionado pela Lei nº 10.172 de 09 de janeiro de 2001, que propiciou a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares nada mais são do que normas de procedimentos que orientam um planejamento global, visando o processo de formação. A partir da aprovação do primeiro Plano Nacional de Educação, todos os cursos de nível superior foram instados a construir seus projetos pedagógicos considerando as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. No âmbito da saúde, eles exprimem com muita clareza os princípios do SUS como elementos fundamentais na formação de um profissional formado para a realização do cuidado integral, capaz de intervir no processo saúde-doença com eficiência e resolutividade, propondo estratégias que possam reduzir a lacuna existente entre o processo de formação e a prática dos profissionais de saúde.

Segundo Silva e Santana (2014), as diretrizes curriculares preveem que a formação dos profissionais de saúde seja resultante de uma educação continuada e direcionada para o desenvolvimento das competências, tanto gerais quanto específicas. Sabe-se que a organização curricular dos cursos de Enfermagem é amparada pela Resolução nº 3 da Câmara de Educação

Superior do Conselho Nacional de Educação, aprovada em 07 de novembro de 2001. Assim, em conformidade com o Artigo 2º da citada Resolução, as diretrizes curriculares nacionais para o ensino de graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior (BRASIL, 2001).

Além da resolução supracitada, anos mais tarde foi publicada a resolução de 6 de abril de 2009, a qual determina uma carga horária de quatro mil horas direcionadas para uma assistência integral, conforme determina os princípios do SUS, aplicada a vários cursos da área de saúde, dentre eles a Enfermagem. Em 2016, com o propósito de ampliar o acesso ao sistema de ensino o Ministério da Educação e Cultura (MEC), lançou a portaria 1134 de 10 de outubro de 2016, a qual regulamenta a oferta de disciplinas na modalidade de ensino à distância.

Todavia, com a homologação das diretrizes curriculares, os cursos de graduação passaram a organizar suas estruturas ou matrizes curriculares, conforme as necessidades dos locais e populações, as quais, os profissionais egressos desses cursos prestarão seus serviços. Para tanto, cada curso apresenta seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC) estabelecendo as prioridades sobre as quais trabalhará (BRASIL, 2001).

É importante salientar que o Projeto Pedagógico é uma proposta de atividades integradas que deve conter uma série de capacidades a serem trabalhadas com vistas à construção de competências e habilidades, considerando as necessidades da realidade onde serão inseridos profissionalmente (BRASIL, 2001).

No entanto, a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) assevera em seu Artigo 3º que, os processos de ensino no Brasil seguirão vários princípios, dentre os quais, o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, dentre outros. Isso implica que, de acordo com o projeto pedagógico dos cursos, os professores podem optar livremente sobre a *Prática Educativa* e as *Concepções Pedagógicas* que lhes aprouver.

Segundo Libâneo (1984), a Prática Educativa é a forma como o professor conduz o seu processo de trabalho, isto é, a forma como se conduz em sala de aula e promove o processo ensino-aprendizagem. No que lhe concerne, as concepções Pedagógicas são formulações teóricas que detalham as formas mais eficientes de repassar conteúdos programáticos, fundamentando a

prática educativa. As concepções pedagógicas são também conhecidas como abordagens ou vertentes pedagógicas.

O autor prossegue afirmando que, o processo educativo é a acumulação de conhecimentos e experiências, pelos alunos, no decorrer de seu desenvolvimento histórico e social. O processo educativo ocorre através da prática educativa é mediada pelas Abordagens Pedagógicas escolhidas pelos professores. Posto que, o processo educativo é intencional e realizado por uma prática educativa, a compreensão de como são operacionalizadas estas práticas fornecem as bases das abordagens pedagógicas em uso.

Visto que há uma multidimensionalidade nos sujeitos que compõem a rede de atenção à saúde que fazem parte do SUS, o principal objetivo do processo de formação do enfermeiro é sincronizar as abordagens pedagógicas e as práticas educativas docentes no sentido de superar, de uma vez por todas, a lacuna existente entre o processo de formação do pessoal da saúde e sua perfeita utilização pelo SUS. Entende-se que, o caminho a ser tomado, passa necessariamente, pela reflexão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) tomando-a como base conceitual, filosófica e metodológica, responsável pelo direcionamento de uma nova proposta pedagógica para construção de um novo perfil profissiográfico.

Para Silva e Santana (2014), as DCN dos cursos de saúde podem ocupar um lugar de destaque na garantia de uma capacitação com autonomia, bem como contemplar o sistema de saúde vigente no país, pois, o processo de formação em saúde, deve, necessariamente, atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. Sendo o estudante, um sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem, além de práticas educativas que promovam a participação mais enfática por parte do estudante, permitindo a utilização de metodologias ativas que estimulam o aluno a raciocinar e aplicar os conteúdos de acordo com os respectivos cenários epidemiológicos nos quais estão inseridos.

Roman et al. (2017) afirmam que a formação de um profissional compatível com as necessidades das habilidades e competências exigidas pela rede de atenção à saúde constitui um importante desafio a ser superado, além disso, as metodologias ativas poderão contribuir positivamente na capacidade do futuro profissional atuar nos diferentes cenários. O mesmo autor classifica as metodologias ativas como: construtiva, colaborativa, disciplinar, contextualizada, reflexiva, crítica, investigativa, humanista, motivadora e desafiadora.

Lucca et al. (2016), afirmam que alguns conteúdos são essenciais no sentido de desenvolver as DCN 2001, a fim de compor a matriz curricular dos cursos de graduação em Enfermagem direcionada para a Gestão do cuidado no SUS, durante este estudo dominou-os de maneira afetuosa, às doze seivas que deverão permear os conteúdos trabalhados em sala de aula. Baseando-se neste estudo, utilizou-se a mesma denominação na respectiva pesquisa de modo a correlacionar a compreensão dos conteúdos trabalhados em sala de aula, com as práticas educativas e concepção que os fundamentam, tanto na percepção dos professores como dos alunos, posteriormente sejam identificadas estratégias de ensino-aprendizagem contribuam com a formação de profissionais voltados para a Gestão do Cuidado no SUS.

Todavia, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde constituem, apenas, uma indicação da forma como organizá-los, uma vez que, as escolas usufruem da autonomia garantida pela Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) para a montagem de suas matrizes curriculares e escolha das estratégias de ensino.

Nesse sentido, **o Problema** que se deseja superar com base nos resultados desse estudo é: Como a lacuna existente no processo de ensino teórico-prático da graduação em Enfermagem e a necessidade de um perfil profissional que seja capaz de intervir na gestão de cuidados pelo SUS, conforme determina o Parágrafo Único do Artigo 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais e, as práticas educativas docentes utilizadas em salas de aula influenciam na aprendizagem das competências ditadas pelas DCN 2001 (BRASIL, 2001).

Como pesquisadora, docente e profissional de Enfermagem percebeu-se uma limitação no que se refere ao direcionamento do conteúdo a Gestão do Cuidado no SUS, que poderão ser superadas através de modificações nas estratégias de ensino-aprendizado, visto que o docente tem participação ativa neste processo, muito pode ser feito para que a Prática Educativa e Concepções pedagógicas possam direcionar a formação do enfermeiro para este fim.

Neste contexto, a Resolução no 569 de dezembro de 2017, assevera que a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde, com ênfase na gestão do cuidado contextualizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento, de modo a que ele possa direcionar as práticas do cuidar, contextualizados no respectivo sistema.

Logo, o presente estudo se **justifica** pela necessidade de se conhecer as Práticas Educativas docentes e determinar as Abordagens Pedagógicas que as apoiam, visando atualizá-

las, para a construção de competências, gerais e específicas, constantes nas Diretrizes Curriculares para os cursos de Enfermagem e objetivamente formar Enfermeiros capazes de gerir o Cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Visto que o pesquisador compôs o corpo docente de diversas instituições privadas, bem como trabalha na parte assistencial e observou lacunas no processo educativo que reverberam nas práticas assistenciais do futuro enfermeiro, contribuindo para a persistência do cuidado verticalizado, voltado para a assistências técnicas e para a doença, e não para o doente.

O **Objeto de Estudo** desta investigação são as Práticas Educativas docentes e as Abordagens Pedagógicas que contribuem para competências, inerentes ao processo de Formação do Enfermeiro para a Gestão do Cuidar no SUS.

Assim, a **Importância do Estudo** está na possibilidade de compreender o processo de formação dos enfermeiros, enquanto importante componente da equipe de saúde para a Gestão do Cuidado no SUS que, embora exaustivamente trabalhado, ainda persiste como uma lacuna a ser preenchida, através de reflexões e pesquisas, que possam corroborar para o aperfeiçoamento do processo de formação, tendo em vista que este procedimento é dinâmico e intencional, outros desafios poderão surgir ao longo dos anos, porém na conjuntura atual a formação voltada para a Gestão do Cuidado no SUS, ainda representa um desafio a ser superado.

Na busca por mudanças positivas e potentes nas práticas educativas e abordagens pedagógicas, visando ao alcance de uma efetiva preparação de Enfermeiros para a Gestão do Cuidar no SUS, elaboraram-se as seguintes **Questões Norteadoras**:

a) As Abordagens Pedagógicas que amparam e fundamentam à Prática Educativa dos docentes de Enfermagem são compatíveis com o processo de formação de Enfermeiros a Gestão do Cuidar no SUS?

b) Que mudanças pedagógicas deverão ocorrer nas práticas educativas e abordagens pedagógicas para favorecer a formação de Enfermeiros para a Gestão do Cuidar SUS?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar as concepções pedagógicas e práticas educativas utilizadas na formação do enfermeiro na perspectiva das contribuições para a Gestão do Cuidado no Sistema Único de Saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Avaliar se há compatibilidade nas DCN de 2001 na formação do Enfermeiro para a Gestão do cuidado no SUS na percepção dos discentes e docentes;
- Investigar as práticas educativas implementadas em componentes básicos e profissionais do curso de graduação em Enfermagem na percepção dos docentes e discentes;
- Identificar, a partir das práticas educativas, as abordagens pedagógicas que norteiam o processo de ensino-aprendizagem na formação do Enfermeiro;
- Investigar se as diferentes abordagens pedagógicas e práticas educativas estão sincronizadas com a construção de competências do enfermeiro, preconizadas pelas DCN 2001 para a Gestão do Cuidado no SUS no discurso de docentes e discentes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Assembleia Constituinte de 1988, garantiu a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalecendo o conceito ampliado de saúde e sugerindo a contenção das políticas privatizantes, que prevaleciam anteriormente e excluíram boa parte da sociedade da assistência à saúde. O novo sistema, proporcionou a reorganização dos serviços de saúde, bem como um novo modelo assistencial, assim, os respectivos serviços se tornaram um direito a saúde e condição de cidadania (WINTERS et al., 2016).

O mesmo autor afirma que, o SUS foi alicerçado em novos princípios: a universalidade, integralidade, equidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde, direito à informação, divulgação de informações, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e participação da comunidade. A implantação deste sistema trouxe mudanças na esfera do cuidar, no qual ganhou um conceito mais abrangente com o propósito de atender as necessidades do indivíduo através de uma assistência integral, assim, o paciente/cliente se tornou o foco da assistência, fato este que contribuiu para uma nova preocupação discutida em diversos eventos e debates: **A Política de Formação do Enfermeiro para a Gestão do Cuidado preconizada pelo SUS** e conseqüentemente, a necessidade de um novo modelo de formação do enfermeiro e dos trabalhadores da área para tal finalidade.

A lei nº 7598/86 que normatiza o exercício da enfermagem evidencia a organização, o planejamento, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços, como ações privativas do enfermeiro. Em contrapartida, as DCN/ENF incumbem as Instituições de Ensino Superior (IES) a formarem profissionais com competências gerais a saúde que incluem o poder de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento da enfermagem, porém, ambas propõem uma formação que promova o desenvolvimento de competências a serem desenvolvidas no processo de trabalho. Mesmo com tais normatizações, observa-se ainda um descompasso entre a formação dos enfermeiros e as necessidades dos campos de atuação do SUS. Visando superar este paradoxo, faz-se necessário que o enfermeiro durante a fase formação tenha acesso a currículos e docentes capazes de associar práticas administrativas e assistenciais capazes de contribuir com a incorporação do conceito de gestão do cuidado (CHIESA, 2019; BRASIL, 2001).

No tocante à formação de enfermeiros, as instituições de ensino superior enfrentaram um novo desafio pautado pela necessidade de modificações no processo de ensino-aprendizado direcionado para um novo perfil assistencial, ou seja, o novo modelo de atenção à saúde exigiu mudanças neste perfil profissional. Deste modo, as faculdades foram incumbidas de formar profissionais com novas habilidades e competências, bem como de estabelecer estratégias de ensino que apontem para as práticas transdisciplinar e interdisciplinar, coerentes com os princípios e diretrizes do SUS (LUCCA et al., 2016).

As Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem que a formação do enfermeiro deverá estar direcionada para um profissional com perfil crítico-reflexivo, capaz de intervir no processo saúde-doença, acompanhando as dinâmicas sociais e as mudanças epidemiológicas e históricas, para tanto, faz-se necessária uma formação pautada nas respectivas proposições (BRASIL, 2001).

Lima (2010), explica que o profissional de enfermagem da atualidade deverá ser capaz de intervir no âmbito das incertezas e complexidades, fato este que ressalta no desafio de educar profissionais com capacidade técnica e política detentores de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade.

Contudo, ao longo dos anos, o processo educativo do enfermeiro esteve associado ao modelo político, social e econômico do país, no entanto, estas transformações enfrentaram obstáculos ao se defrontar com os limites de cada construção histórica e social vividas pela sociedade vigente. Em 1890, as escolas de enfermagem formavam profissionais para atuar em manicômios, em 1922, existiram as escolas de enfermeiras, em 1926, foi criada a escola Ana Neri e nos dias atuais, a elaboração das DCN de 2001 e a mais recente, a resolução nº 569, de 8 de fevereiro de 2017, que expressa pressupostos, princípios e diretrizes comuns para os diversos cursos da área de saúde (VIEIRA et al., 2016; BRASIL, 2006).

Anos mais tarde, a Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017, ressalta a formação dos profissionais de saúde pautadas nos princípios e diretrizes do SUS e para a construção das novas diretrizes elaboradas com a participação de gestores, trabalhadores do sistema e profissionais, assim, associar o ensino fundamentado nos respectivos princípios associando-os aos serviços ofertados pelo SUS. A mesma resolução sugere integração gestores-estudantes-trabalhadores e escolas com o propósito de aperfeiçoar a formação dos respectivos profissionais no sistema, evidenciando a persistência da lacuna vigente entre a formação do enfermeiro e as necessidades dos serviços que compõem a rede de atenção à saúde (ERDMAN et al., 2009; BRASIL, 2017).

Atualmente, muitos enfermeiros trabalham na Atenção em Saúde Pública, neste cenário sua assistência poderá promover mudanças na sociedade. Porém, a formação do enfermeiro voltada para a interação com a comunidade, práticas de ensino problematizados e o contato mais próximo do estudante com os campos de práticas, poderão representar uma importante estratégia para melhor compreensão do SUS, neste sentido, faz-se necessária uma participação mais efetiva por parte das IES, aproximando os alunos cada vez mais aos campos destes setores (ERDMANN et al., 2009; VALENÇA, 2013).

O ensino dicotômico resumido a teoria/prática aponta para um grande obstáculo do respectivo processo, pois, não contribui para uma compreensão ampliada do cuidar e nem para uma educação direcionada a atuação compatível com Gestão do Cuidado. Deste modo, repensar as estratégias de ensino de Enfermagem direcionado para as mudanças nos serviços de saúde poderá significar um ponto de partida para a melhoria na Qualidade de Vida da população (VALENÇA, 2013).

O sentido da prática vinculada a teoria resulta na práxis e, consequentemente, contribui para uma assistência transformadora. Há a importância da formação do estudante direcionada ao conhecimento e reconhecimento do SUS, deverá associar teoria e prática para que os futuros enfermeiros adquiram desenvoltura para intervir na diversidade, dinamismo e complexidade dos problemas da população (VALENÇA, 2013).

Corroborando a afirmação retro citada, Batista e Gonçalves (2011, p. 232) afirmam:

“A mudança na formação é necessária, porém para que essa formação consiga romper valores e paradigmas ela deve se aproximar das reais necessidades dos usuários e do sistema. Isso requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais difíceis, lentas, conflituosas e complexas. O significado da formação e a qualificação do cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde”.

Tendo por base as discussões de Chiesa et al. (2019) e Freire (2001) relatam que, o ensino em enfermagem é fragmentado, voltado para a técnica e o assistencialismo, influenciado por abordagens conservadoras, tradicionais, fragmentadas e limitantes que restringem o saber a atividades técnicas, não valorizando as ações voltadas para prevenção, proteção e recuperação da saúde. O ensino está fundamentado em competência técnica, na qual a figura do professor, enquanto detentor do conhecimento, estar sempre evidente com restrita participação do aluno, além de pouca ou nenhuma atividade de problematização.

A formação do enfermeiro, fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS é de grande relevância para sua efetivação neste cenário, nos diversos níveis de complexidade e nas diversas áreas de atuação. A compreensão e incorporação dos conhecimentos deverão iniciar durante o processo de sua formação e continuar em sua prática profissional assimilando novos conhecimentos, a partir da dinâmica das situações (BACKES et al., 2010).

A desarticulação da formação dos profissionais de saúde e os serviços, despertou a preocupação do governo que promoveu algumas ações interministeriais (saúde-educação) para refletir sobre novas estratégias e experiências para as práticas educativas. Neste contexto, estão inseridas propostas e experiências no campo de formação, impressas pelo programa de reorientação do governo, formação de recursos humanos na atenção básica e na rede pública. O Pet-saúde, assim como pró-saúde, são programas direcionados a estágios, trabalho e vivências de estudantes na rede pública, a fim de inserir precocemente o estudante na rede-SUS (LIMA, 2010; BRASIL, 2008).

As DCN apontam para uma prática educativa constituída de abordagem interdisciplinar, capaz de transpor fronteiras de aprendizado, expressa pelo conhecimento e as práticas criativas e reestruturadas, capazes de se relacionar mutuamente com outros saberes. Elas ressaltam a importância de um ensino voltado para a formação de um profissional crítico, reflexivo e ético (VALENÇA, 2013).

Outro aspecto a ser considerado é que a Enfermagem, enquanto ciência do cuidar, representa um importante papel na melhoria da qualidade de vida e da assistência aos usuários do SUS. Após a implantação do novo sistema, o cuidar se tornou mais abrangente e ampliado, pois não estaria restrito à enfermidade, mas sim, ao ator social em sua integralidade (VALENÇA, 2013).

Logo, superar a lacuna vigente entre a formação e a atuação do enfermeiro neste cenário, Lucca et al. (2016) propõem doze seivas que deverão compor o currículo, tais como: o seu histórico cultural; a determinação social do processo saúde-doença; o Sistema Único de Saúde; a comunicação; a Gestão do Cuidado; a metodologia da assistência; integração ensino-pesquisa-serviço-comunidade; a educação em saúde; a comunicação; a investigação científica; o trabalho em equipe e a biossegurança. Assim, a Gestão do Cuidado é um eixo importante da formação, visto que está vinculada ao antigo conceito de gerência de enfermagem e em função de sua

evolução conceitual, deverá ser abordada nos currículos associados a diferentes conteúdos ministrados, sempre ancorados na universalidade, integralidade e equidade da assistência.

Segundo Cecílio (2011), a Gestão do Cuidado é fundamentada em três dimensões: a dimensão profissional, organizacional e sistêmica. A dimensão profissional é caracterizada pela relação profissional-paciente, é a maneira como o profissional associa seus preceitos éticos, as técnicas e sua postura frente a assistência ao paciente. É um espaço único, no qual o profissional deverá identificar as necessidades do paciente, havendo um espaço de criação e recriação dos saberes que por vezes, poderá representar uma oportunidade peculiar de administrar aquele cuidado direcionado ao paciente. Tal assistência poderá ser influenciada por outras dimensões, no entanto, é nela que por vezes obtém-se respostas as necessidades do paciente, bem como a criação do vínculo profissional-paciente. (CECÍLIO, 2011).

O mesmo autor descreve a dimensão organizacional como um espaço compreendido por diversos profissionais, os quais vão além da dimensão profissional porque é nele que ocorre um conjunto de relações complexas, regidos por normalização do trabalho interceptado por fluxo de pacientes, compartilhamento e registro de informações, conversação e troca de conhecimentos, compartilhamento de responsabilidades e outras características, na qual ocorre uma dinâmica de relacionamento em equipe configurada por uma nova lógica de responsabilidade gerencial.

Por outro lado, a dimensão sistêmica abrange todos os serviços de saúde, sejam eles os serviços públicos ou a rede suplementar, apresentando diferentes funções e responsabilidades de diferentes níveis de complexidade e tecnologias. Seus serviços são regidos por protocolos, associados a centrais de marcação de consultas e vagas com o propósito de assistir ao usuário e atender suas respectivas necessidades, ofertando ao mesmo acesso a tecnologias que permeiam uma rede complexa de cuidados institucionais hierarquizados, ou seja, de níveis de complexidade crescentes, aos quais os pacientes são assistidos por ações de referência e contra referência, regidos por manuais, regras, responsabilidades fundamentados na coordenação, avaliação e controle (CECÍLIO, 2011).

Assim sendo, a dimensão sistêmica é de suma relevância, uma vez que garante a integralidade da assistência tão procurada pelos usuários e idealizada pelos profissionais. Vale ressaltar que, as demais dimensões deverão destacar sua importância para que seus benefícios sejam reconhecidos. A busca pela integralidade no SUS representa um importante desafio por parte dos profissionais, tanto que o decreto nº 7508/2011, procura normatizar seus serviços e

medicamentos ofertados pela rede pública. Muitos são os obstáculos para que as redes de atenção à saúde funcionem de maneira satisfatória, neste sentido, a sensibilização dos profissionais deverá ocorrer durante seu processo de formação (CECÍLIO, 2011).

2.2 GESTÃO DO CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cuidado, segundo Cecílio e Merhy (2003), é um somatório de uma série de atitudes, procedimentos, fluxos, saberes e rotinas, no processo de negociação e disputa que compõem o sistema de saúde. Os mesmos autores também o definem como um processo decisório acerca do uso de tecnologias (leve, leve-dura e dura), adequando-as as necessidades de cada paciente, sucessiva a articulação entre os profissionais.

Após o advento do SUS, muitas mudanças ocorreram no âmbito da saúde e o modelo de atenção, que antes estaria voltado para a doença, passou a olhar para o doente e, a partir daí o trabalho gerencial do Enfermeiro se tornou Gestão do cuidado, neste contexto, o grande desafio seria estruturar o cuidado em sua integralidade (LUCCA et al., 2016).

A abordagem terapêutica deve satisfazer as necessidades do paciente numa ótica interdisciplinar e contextualizada, considerando suas crenças e valores. Concluiu-se que, a técnica seria insuficiente para tratar questões multidimensionais em saúde (SENNA et al., 2014).

Os cuidados inseridos na gestão envolvem um conjunto de práticas, habilidades e saberes agrupados aos usuários direcionados as suas necessidades. Outras estratégias abordam o estabelecimento de vínculo, responsabilização do usuário, o acolhimento e a escuta, o emprego de conhecimentos específicos de cada profissão, indicação de exames e procedimentos (SENNA et al., 2014).

Porém, a gestão no contexto de enfermagem, aborda o cuidado voltado para dimensão gerencial e assistencial dos serviços. A dimensão gerencial direciona a organização do trabalho e recursos humanos que devem viabilizar a implementação do cuidar e assistencial representada pela oferta de cuidado ao paciente em sua integralidade (PEREIRA et al., 2000).

Esta gestão é dividida em três dimensões que, embora não sejam hierarquizadas, são complementares e representadas pela dimensão profissional, organizacional e sistêmica. A primeira se refere ao vínculo, empatia, escuta, o contato profissional-paciente, quais as técnicas que irá dispor para associar a aplicabilidade de seus conhecimentos as necessidades do paciente, são atitudes que superam os conhecimentos técnico-científico, está relacionada a criatividade,

sensibilidade e acolhimento profissional, contextualizando o sujeito em sua integralidade, compreende ainda, o encontro do profissional com o paciente, muitas vezes permeados por tecnologias leves (CECÍLIO, 2011; CAVALCANTI, 2016).

A segunda dimensão está relacionada à institucionalização das práticas de saúde, na qual o espaço é dividido por diversos profissionais de saúde com diversos gestores e está vinculado a divisão técnica, que contribui para a fragmentação do trabalho exigindo esforços da coordenação dos trabalhos e comunicação Inter setorial. A divisão social do trabalho está relacionada a diferenças de valorizações como remuneração, status de poder e autonomia, mesmo que todos os trabalhos sejam fundamentais na produção do cuidado. Esta dimensão envolve o registro de informações, o trânsito de pacientes, espaços de conversações e trocas de informações profissionais, normatização de processos de trabalho, compartilhamento de responsabilidades e o trabalho em equipe, as quais geram uma nova lógica de trabalho gerencial e o relacionamento da equipe será o centro das responsabilidades e saberes. Observa-se que as dimensões profissional e organizacional estão intimamente relacionadas devendo existir uma especificidade das dimensões e respectivas interdependências (CECÍLIO; REIS, 2018).

A terceira dimensão abrange uma rede de serviços de diferentes cenários de complexidade, além de diferentes graus de tecnologias e funções, definidos por protocolos, centrais de marcação de consultas, redes de cuidados, processos formais de referência e contra referência. Esta visão é descrita pelo Pacto em Defesa da Vida (BRASIL, 2006; CECÍLIO; REIS, 2018).

As mais diversas formas de cuidar, em conformidade com as necessidades dos usuários, compõem as linhas de cuidar que se caracterizam por formas diferenciadas de assistência, respeitando crenças e valores dos pacientes. Para uma gestão integral, faz-se necessário um atendimento trans e interdisciplinar. Os cuidados deverão se organizar longitudinalmente para que se obtenha o resultado esperado, vale ressaltar que a comunicação entre os profissionais e Inter setoriais são fundamentais neste processo. Para que isto aconteça, o mesmo deve ser oferecido pela equipe não direcionando as ações apenas para um órgão ou sistema, no entanto, quando a assistência considera o indivíduo, sua história de vida e seu contexto social, entretanto, é importante a associação dos diversos saberes e conhecimentos de várias categorias profissionais de uma maneira integrada (SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

Santos e Giovanella (2016), afirmam ainda que o cuidado integral poderá estar estruturado em vários aspectos: identificação do paciente; construção de compromissos entre profissionais e unidades de saúde entre si que permitam elaborar propostas mais consensuais para encaminhamento, troca de informações; acolhimento, projetos terapêuticos e oferta de diferentes tecnologias durante esta trajetória; a existência de mecanismos de organização fundamentados e regulamentados em ações padronizadas pela Gestão do Cuidado no SUS.

O conjunto de ações de cuidado compõem as linhas de cuidado que ocorrem primeiramente na atenção básica, que representa a porta preferencial de entrada nos serviços de saúde. Nela é realizada a classificação de risco e o respectivo encaminhamento para os demais serviços. As linhas de cuidar devem identificar as doenças, os problemas de saúde, o contexto no qual o usuário está inserido e encaminhá-lo para os locais de referência. As respectivas linhas devem avaliar as peculiaridades territoriais, os consensos técnico-científicos e pactuação entre os gestores, resultante da participação das equipes de saúde e dos trabalhadores envolvidos neste processo (SENNA et al., 2014).

Cada território tem sua peculiaridade e a magnitude dos problemas deverá ser avaliada considerando os indicadores de saúde como prevalência, incidência, mortalidade, letalidade, para tanto a tomada de decisão deverá ser baseada nas informações em conformidade com os princípios do SUS (PEREIRA et al., 2000). Considerando a variedade de cenários nos quais o profissional de Enfermagem irá atuar, faz-se necessário que sua formação seja compatível com o dinamismo das ações de cuidados exigida pela rede de atenção à saúde.

Visto que a formação do estudante demora entre quatro a cinco anos e sua atuação irá ocorrer durante anos até que o profissional se aposente, a formação direcionada a Gestão do Cuidado deverá ser pautada em metodologias ativas, capacitando o estudante a aplicar os conhecimentos nos mais diversos cenários, atualmente a formação teórica é feita nas IES, enquanto as habilidades clínicas são trabalhadas durante a atuação profissional em estágios e práticas. A transmissão de conhecimentos e o aprendizado voltado para a memorização, ainda persiste nas instituições, embora haja esforços e discussões que afirmam a adesão a metodologias ativas. A maior participação do aluno, enquanto sujeito ativo do conhecimento poderá contribuir para a formação de um profissional compatível com a Gestão do Cuidado no SUS (ROMAN et al., 2017).

2.3 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E A PRÁTICA EDUCATIVA COMO MODELOS DE FORMAÇÃO

A educação faz parte do cotidiano das pessoas direta ou indiretamente. Durante seu convívio social, o homem desenvolve atividades resultantes do processo educacional (ser, fazer, conviver e saber) desenvolvendo constantemente seu aprendizado. A educação, enriquece e complementa conhecimentos em um constante processo de metamorfose, e quanto mais contextualizada se encontra, maior a interação indivíduo-sociedade (LIBANEO, 2007; BRANDÃO; SILVA, 2017).

Brandão e Silva (2017) conceituam a educação como sendo o modo de vida da sociedade resultante da troca de saberes, sendo o saber, uma característica peculiar de cada uma delas, com seu respectivo tipo de educação construído. Deste modo, a educação é oriunda da realidade humana, por meio de símbolos, convívio, observação, culturas e outros.

Para Oliveira et al. (2015), a educação deve ser compreendida do ponto de vista etimológico, a partir do contexto histórico e social na qual está inserida. Neste sentido, o desenvolvimento do conceito pode ser feito, a partir da concepção, tanto da instituição social, quanto do processo de escolarização.

Discutir educação implica aproximá-la de seu conjunto de significados, práticas e representações, considerando-os aspectos fundamentais para sua ideologia e cultura. O educador assume a posição de edificador do conhecimento, quando provoca transformação social e repele desigualdade social. Enquanto, o educando poderá ser um intensificador de ideias estabelecidas anteriormente ou transformador de ideias pré-estabelecidas. A educação poderá ser livre ou imposta, a primeira quando o saber é disseminado de uma maneira democrática e a segunda quando as relações de poder e de imposição controlam o aprendizado (LIBANEO, 2007).

Enfim, a educação representa uma porta aberta para a propagação do conhecimento, crenças e valores que poderão perpetuar-se por várias gerações, mediante a escolha e utilização de abordagens ou concepções pedagógicas específicas. A operacionalização destas abordagens ou concepções é feita pela Prática Educativa que acaba moldando as ações docentes no interior do processo ensino-aprendizagem. Apesar da dinamicidade das relações que ocorrem neste processo, não se pode afirmar que o conhecimento é sempre refletido criticamente e, por diversas vezes, o conteúdo poderá ser transmitido de maneira impositiva com o uso consciente ou inconsciente das abordagens pedagógicas (OLIVEIRA et al., 2015).

Para Libâneo (2007), as abordagens ou concepções pedagógicas são formulações teóricas que detalham as formas mais eficientes de repassar conteúdos programáticos fundamentando a prática educativa. De um ponto de vista mais estrutural, Mizukami (2005) considera que, as teorias do conhecimento nas quais estão baseadas as escolas psicológicas e de onde provêm as concepções pedagógicas, podem ser consideradas, de acordo com três referenciais: o Empirista; o Apriorista, Inatista ou Nativista e o Interacionista.

Para a autora, os signatários das teorias Empiristas admitem que o processo ensino-aprendizagem deve considerar, principalmente, o objeto a ser aprendido, desta forma, tem-se o Primado do Objeto. Neste sentido, considera o conhecimento como uma cópia de algo dado no mundo externo, caracterizando-o como uma descoberta e é novo para quem o faz, entretanto, o que foi descoberto já se encontrava presente no exterior, não havendo, portanto, uma construção de conhecimentos novos. A autora prossegue afirmando que, nas teorias Aprioristas, Inatistas ou Nativistas, o processo ensino-aprendizagem deve considerar, principalmente, o sujeito da aprendizagem (Primado do Sujeito), aqui, considera-se que as formas de conhecimento estão predeterminadas no sujeito que detém categorias de conhecimento prontas e para onde são canalizadas todas as estimulações sensoriais. Finalmente, a autora assevera que, para os signatários das teorias Interacionistas a aprendizagem deve considerar a interação entre os primados do objeto e do sujeito como uma construção contínua onde a invenção e a descoberta são pertinentes ao ato da compreensão.

Posto que, todo processo educativo é intencional e realizado por uma prática educativa que é de suma importância para compreender como são operacionalizadas estas Práticas, as quais fornecem as bases das abordagens ou concepções pedagógicas que amparam todo o processo educativo. No Brasil, o estudo do processo educativo tem sido discutido sob várias óticas, destacando-se as contribuições de Libâneo (1984); Mizukami (2005); Saviani (2000) e Gadotti (2001).

Libâneo (1984), utilizando como critério a posição que as concepções ou abordagens pedagógicas adotavam em relação aos condicionantes sócio-políticos da escola, classificou essas tendências ou referenciais em Liberais e Progressistas. Dentro da vertente liberal, explicou que estavam presentes as concepções pedagógicas: Tradicionais; Renovada Progressivista, Renovada não Diretiva e Tecnicista. O autor classificou como derivada da tendência Progressista as concepções: Libertadora; Libertária e Crítico Social dos Conteúdos.

Para este autor, o termo liberal não significa o avanço das práticas educativas, mas uma concepção mascarada, que conduz este processo atendendo aos interesses da burguesia, ou seja, considera a liberdade de interesses individuais da sociedade, não reconhecendo a desigualdade de oportunidades.

A abordagem ou concepção pedagógica **Tradicional** de ensino é explicada por Libâneo (1984) como aquela que, objetiva preparar os alunos, intelectual e moralmente, para ocupar uma posição na sociedade. Deste modo, os conteúdos ministrados são padronizados para todos os alunos, sendo o caminho do saber, o mesmo para todo o grupo.

Para Libâneo (1984), na abordagem ou concepção pedagógica tradicional, os conteúdos são ministrados de forma sequenciada e, de acordo com o que é socialmente correto, por meio da exposição dialogada (o método mais comumente utilizado). As aulas são ministradas de forma processual, desde a preparação do aluno até a aplicação do conhecimento. O professor é a autoridade que predomina em sala de aula e, durante sua prática educativa, não permite a comunicação entre os alunos. Nesta abordagem ou concepção pedagógica a ideia é manifestar o conhecimento sem considerar a maturidade intelectual dos estudantes, desse modo, o aprendizado torna-se mecânico e geralmente, ineficiente. A estratégia de aprendizagem conduz o aluno a se reportar a ideias anteriores e as avaliações são realizadas a curto e a longo prazos, com exercícios, interrogatórios, provas e trabalhos, respectivamente. Notas baixas podem ter objetivos de punição e/ou servir de sinalização para um estímulo positivo (LIBÂNEO, 1984).

Ainda segundo o mesmo, a abordagem ou concepção pedagógica **Renovada Progressivista** enfatiza o desenvolvimento de aptidões individuais, porém a educação não é um processo externo, mas interno, partindo das necessidades individuais de adaptação ao meio. Vale ressaltar, nesta tendência, que a escola valoriza a autoeducação; a experiência direta sobre o meio, um ensino centrado no aluno e no grupo, sendo o aprendente, sujeito de seu próprio conhecimento.

Segundo Libâneo (1984), nesta abordagem ou concepção pedagógica, a escola tem como objetivo adequar as necessidades individuais ao meio social. Para que haja integração do ser individual ao meio, o indivíduo deverá dispor de experiências que deverão satisfazer, tanto as exigências do aluno, quanto as necessidades sociais.

Cabe a escola proporcionar tais experiências em um processo de construção e reconstrução do objeto, interagindo estruturas cognitivas do aluno a estruturas do ambiente. Nesta

tendência, os conteúdos são ministrados, a partir de interesses do aluno, subsidiados por experiências por eles vivenciadas. Trata-se de “aprender a aprender”, onde o mais importante é a aquisição do saber e não o saber propriamente dito”. O método mais comumente utilizado pelos signatários desta concepção pedagógica é fundamentado no “aprender fazendo”, baseado em pesquisas e simulações de situações problemas, como uma estratégia de reflexão, com conteúdo que possa auxiliar na solução destes problemas. O professor é um mero facilitador e não ocupa lugar de destaque, fazendo intervenções, apenas no sentido de estimular o raciocínio em sala de aula. A motivação depende do aluno e de seus interesses pessoais, sendo, portanto, pouco difundida por falta de condições objetivas (FREIRE, 2001).

A abordagem ou concepção pedagógica **Renovada não Diretiva** enfatiza o papel da escola na formação de atitudes, onde o estado psicológico do aprendente é mais importante que seu desenvolvimento intelectual. Neste caso, a criação de um ambiente propício ao aprendizado favorece a adequação pessoal às mudanças no ambiente. O autodesenvolvimento e realização pessoal são fundamentais para uma boa educação (LIBÂNEO, 1984).

Segundo Libâneo (1984), nesta abordagem ou concepção pedagógica, os processos de relações com a comunidade são prioritários se comparados aos conteúdos ministrados. No tocante aos métodos de ensino, o professor é um facilitador que busca despertar sentimentos e criar estratégias e meios propícios ao aprendizado. Nesta abordagem pedagógica, cada aprendente pode se expressar sem se expor a ameaças. Quanto a relação professor-aluno, o primeiro intervém o mínimo possível e o relacionamento deve ser pessoal e autêntico, a fim de minimizar intervenções. A motivação, procede da busca da auto realização do aluno, permitindo que cumpra suas metas pessoais, desenvolvendo com isso um sentimento de auto capacidade e valorização do próprio “eu”. As avaliações perdem o sentido, sendo priorizada a auto avaliação.

Além das concepções anteriores, Libâneo (1984) enfatiza que a abordagem ou concepção pedagógica **tecnicista** é fortemente influenciada por normas do capitalismo, em que o papel da escola é formar indivíduos, altamente especializado, para suprir as necessidades do mercado de trabalho, com uma formação rápida, técnica e objetiva.

Segundo Libâneo (1984), nesta abordagem ou concepção pedagógica, os conteúdos são breves, objetivos e determinados, a partir de uma sequência lógica e psicológica, onde não há espaço para subjetividade. As práticas educativas são baseadas em manuais, livros didáticos, módulos de ensino e dispositivos audiovisuais. A metodologia de ensino é voltada para resultados

específicos, utilizando-se a tecnologia educacional. No que se refere ao relacionamento professor-aluno, identifica-se uma relação formal, baseada em papéis bem definidos onde o professor determina o papel dos aprendizes, dispensando-se debates complementares. Esta concepção se fez muito presente na ditadura militar para atender o processo de industrialização. Defende que o aprendizado consiste em uma mudança de hábitos, portanto, o ensino deverá ser técnico e objetivo para que se obtenha uma resposta desejada.

Segundo Libâneo (1984), a tendência Progressista congrega as abordagens ou concepções Libertadoras, Libertárias e Críticas Sociais dos Conteúdos. A **Libertadora** defende uma relação quase informal entre ensinantes e aprendentes, em que ambos trabalham em favor da transformação social, através de atividades participativas. Os temas não são conteúdos tradicionais, mas advindos de problematização da vida cotidiana dos educandos. Os métodos de ensino possibilitam a atuação do professor como animador do processo e, dos estudantes, como participantes de um autêntico diálogo educacional. Esta concepção foi implantada por Paulo Freire em diversos países africanos e no Chile. Muito frequentemente esta abordagem ou concepção pedagógica é confundida com educação popular, que consiste numa vertente voltada para a educação de adultos (LIBANEO, 1984).

A abordagem ou concepção pedagógica **Libertária** preconiza a modificação da personalidade dos discentes, a partir de um sentido libertário e autodirigido. É também conhecida como Pedagogia Institucional, pois, tanto contribui para a mudança política quanto pedagógico. Esta concepção defende que o desenvolvimento individual ocorre, a partir do desenvolvimento coletivo. Os conteúdos são sugeridos pelos alunos, a partir do conhecimento vivido no meio social, especialmente quando adquiridos em uma participação crítica. Neste caso, o conhecimento adquirido deverá ser proveniente de uma investigação real, possibilitando extrair situações que respondam as exigências do mercado de trabalho (LIBANEO, 1984).

A abordagem ou concepção pedagógica **Crítico Social dos Conteúdos** defende que os programas educacionais sejam sempre associados à realidade social. Neste contexto, a escola deve difundir conhecimentos de forma natural e democrática, assumindo seu poder de agente transformador da realidade na qual está inserida (LIBANEO, 1984).

No que lhe concerne, Mizukami (2005), buscando respostas para a questão, o que fundamenta a ação docente? Realizou um estudo sobre o fazer pedagógico dos professores de escolas públicas do ensino do antigos 1.º e 2.º graus, hoje fundamental e médio, tendo em vista

suas práticas educativas e visão de mundo, classificando as abordagens ou concepções pedagógicas em Tradicional, Comportamentalista, Humanista, Cognitivista, Sociocultural.

A abordagem **Tradicional** subjaz uma prática educativa cristalizada ao longo dos anos, funcionando como suporte para as demais abordagens pedagógicas. Nesta concepção, cabe ao aluno executar atividades estabelecidas pelo educador, identificando-se uma subordinação da educação à instrução, onde os alunos, são simplesmente instruídos pela ação docente. (CAVALCANTI, 2016; MIZUKAMI, 2005).

A abordagem ou concepção pedagógica tradicional na visão de Mizukami (2005) está preocupada apenas com a memorização e transmissão de conhecimentos (noções, conceitos e informações), não valorizando a construção de um pensamento crítico, reflexivo e muito menos questionador. A avaliação é voltada para a capacidade de reproduzir o conteúdo ministrado em sala de aula. Avalia-se o estudante de acordo com a quantidade e precisão do que é possível reproduzir, valorizando-se a quantidade excessiva de provas, exames, exercícios e chamadas orais (CAVALCANTI, 2016).

A abordagem ou concepção pedagógica comportamentalista, ou Behaviorista considera a experiência como o alicerce do conhecimento. Nela, o aluno é visto como um mero receptáculo diferenciando-se da concepção tradicional por ser ancorada em resultados experimentais e planejada. O processo de avaliação quantifica o aprendizado do aluno, em relação aos objetivos propostos, visto que, resulta de um conjunto de contingências e de reforços para os próximos comportamentos a serem modificados (CAVALCANTI, 2016).

A abordagem ou concepção pedagógica **Humanista** possui duas vertentes, a de Carl Rogers e a de Alexander Neil, sendo este último classificado pelos educadores como espontaneísta, visto que, sugere um desenvolvimento sem intervenções. Carl Rogers, enfatiza relações interpessoais e o crescimento dela resultante. Neste sentido, o educador não dirige o processo ensino-aprendizagem, mas facilita a reflexão do estudante para consigo próprio, estruturando seu comportamento experimental. A avaliação nesta abordagem se opõe aos métodos convencionais e padronizados defendendo a auto avaliação (CAVALCANTI, 2016).

A abordagem ou concepção pedagógica **cognitivista** considera a forma como os aprendentes interagem com estímulos ambientais; organizam dados; sentem e resolvem problemas; adquirem conceitos e empregam símbolos verbais. Esta abordagem considera a capacidade do aluno de concatenar informações e processá-las. Para Cavalcanti (2016) esta

abordagem é pautada no ensaio e erro, na resolução de problemas, e não em aprendizagem de fórmulas, nomenclaturas e definições. O foco do aprendizado é a descoberta, assegurando-se desta forma, a estrutura do conhecimento e os processos de aprendizagem que as possibilita, assim sendo, as soluções poderão ser erradas, incompletas ou distorcidas, considerando-se, na verdade, as construções que as viabilizam.

Segundo Mizukami (2005), a abordagem ou concepção pedagógica **sociocultural** é voltada para aquilo que é inerente ao povo, buscando trabalhar valores das camadas mais populares, não fornecendo soluções acabadas, mas, forjando no interior de seu processo, a superação de suas necessidades. Para Cavalcanti (2016), o ensino não se restringe as situações formais, pois, para seus adeptos a verdadeira educação deve ser problematizada, e isto representa uma importante estratégia para superar a relação opressor-oprimido. A educação problematizada tem como propósito desenvolver a consciência crítica e a liberdade, superando com isso a educação conhecida como bancária ou reprodutora.

Saviani (2000) classificou os diferentes modelos teóricos em três grandes grupos: Teorias Não Críticas; Teorias Crítico Reprodutivistas e Teorias Críticas. No interior das primeiras incluiu as concepções: Tradicional; Escolanovista ou Pedagogia Nova e Pedagogia Tecnicista. No âmbito das teorias Crítico Reprodutivistas incluiu as concepções pedagógicas do Ensino, enquanto Violência Simbólica; Escola Dualista e Escola, enquanto aparelho ideológico do Estado. Finalmente, no interior das teorias críticas, incluiu as concepções Histórico Críticas; Crítico Social dos Conteúdos e Pedagogia Problematicadora.

A abordagem ou concepção pedagógica **tradicional** na classificação proposta por Saviani (2000) tem como propósito, livrar o homem da marginalidade e da ignorância, uma vez que a violência e a própria marginalidade seriam causadas pela falta de instrução. A escola deve livrar a sociedade da ignorância e um bom educador poderia transmitir conhecimentos em uma sequência lógica, porém, este método resultou em decepção, visto que nem todos os alunos se adaptaram a ele e nem todos os egressos se adaptaram ao modelo social em que viviam. Este método foi alvo de muitas críticas (SAVIANI, 2000).

O mesmo autor afirma que a Pedagogia **Nova ou Escolanovista** surgiu em oposição a Pedagogia tradicional e o motivo da marginalidade, segundo esta tendência deixaria de ser a falta de instrução, mas sim o resultado da rejeição social. Este modelo admite o homem como um ser diferente e único. O foco da educação teria se deslocado do eixo pedagógico para o intelecto, o

sentimento; do lógico, para o psicológico; dos conteúdos cognitivos para métodos pedagógicos de interesse; da disciplina para espontaneidade; do diretivismo para o não diretivismo; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da quantidade para a qualidade, enfim, valorizando não o aprender, mas, o aprender a aprender. No entanto, este método passou a ser utilizado em modelos de escolas privilegiados e não foi priorizado sob a lógica da política nacional, neste contexto, foi valorizado enquanto política pedagógica interna das instituições e mais uma vez privilegiando a burguesia (SAVIANI, 2000).

A pedagogia **tecnicista** busca o aprender a fazer, dispondo de técnicas objetivas, com mínimas intervenções subjetivas, pois estas poderiam colocar em risco este sistema. Ocorre a valorização de recursos tecnológicos, tele ensinos e algumas máquinas orientadoras. As disciplinas eram formalizadas e planejadas em métodos de ensino. Neste sentido, os professores e alunos seriam secundários, a metodologia vigente. Os meios definem o que os professores e alunos deverão fazer. Caracterizado por um método, objetivo, técnico e formal, este processo contribuiu de forma significativa para a segregação social, visto que o método não se adaptava a relação empresa escola, devido à quantidade excessiva de regras e manuais as quais os docentes e discentes deveriam cumprir, por outro lado, sofreu influência tanto da pedagogia tradicional quanto da pedagogia nova. Assim, agravou-se o problema da marginalidade, o conteúdo tornou-se mais abstrato, além disso, houve um aumento da evasão e repetência nas escolas (SAVIANI, 2000).

As teorias Crítico-Reprodutivistas não contêm uma proposta pedagógica, simplesmente tentam explicar o mecanismo de funcionamento interno das escolas e como estão constituídas para dar respostas ao sistema capitalista (SAVIANI, 2000).

Saviani (2000) elaborou três reflexões para explicar este mecanismo, tecendo considerações a respeito das concepções de ensino enquanto Violência Simbólica; Escola Dualista e Escola enquanto aparelho ideológico do Estado.

A concepção da **Violência Simbólica** descreve as ações de ensino como intensificadoras da marginalidade. Neste contexto, os conteúdos são valorizados e transmitidos a partir dos interesses de uma classe dominante, mesmo havendo esforços em superar esta dicotomia estabelecida pelo ensino tradicional, observa-se o domínio da classe dominante sobre a classe dominada (SAVIANI, 2000).

A concepção da **Escola dualista** descreve a escola como um local de luta de classes onde prevalecem os interesses da burguesia. Neste cenário, ocorre a valorização do trabalho intelectual em detrimento do trabalho manual, satisfazendo os interesses das classes dominantes. Por outro lado, na escola se pratica um sistema de ensino que busca conter a mobilização da classe menos favorecida, o proletariado. As práticas de ensino buscam formar profissionais com a mão-de-obra adequada às necessidades do sistema capitalista e a classe burguesa. Em síntese, o papel da escola é simplesmente reforçar e legitimar a marginalidade que é produzida socialmente (SAVIANI, 2000).

A concepção da **Escola como Aparelho Ideológico do Estado**, implica na reprodução de forças produtivas e manutenção das relações de produção existentes. O conceito Aparelho Ideológico do Estado obedece à tese de que a ideologia tem uma existência material, ou seja, a ideologia existe sempre radicada em práticas materiais controladas por rituais materiais definidos por instituições e uma delas é a Escola. Em síntese, a escola constitui o instrumento mais acabado de reprodução das relações de produção do tipo capitalista. Na prática, inculca, durante anos a fio, a audiência e obediência obrigatórias ao poder dominante. Neste sentido, todo o processo ensino-aprendizagem é montado para o alcance deste objetivo (SAVIANI, 2000).

A **Teoria Crítica** da Educação reafirma a escola, enquanto instrumento de interesses das classes dominantes. Dado que esta classe não tem interesse na transformação histórica da escola, apenas acionará mecanismos de adaptação que, ao final de qualquer esforço, evitará movimento de libertação (SAVIANI, 2000). Dito de outra forma, as teorias críticas só poderão obter sucesso se houver uma escola articulada aos interesses dos dominados, nela, as concepções pedagógicas vinculariam uma ideia de superação da marginalidade, a qual, o sistema educacional encontra-se amarrado (SAVIANI, 2000).

As abordagens ou concepções pedagógicas Histórico Críticas; Crítico Social dos Conteúdos e Problematicadoras foram descritas por Libâneo (1984) e estão descritas neste capítulo. Finalmente, Gadotti (2001) examinando a prática educacional brasileira, observou a ocorrência de dois modelos educacionais: Concepção Dialética (de caráter popular) e Concepção Burguesa (de caráter autoritário). Dentro da concepção Burguesa de caráter autoritário, o autor observou duas tendências: a Tradicional – Humanista e a Moderna – Analítica. Para Gadotti (2000), a rigor, tanto a tendência humanista quanto a tendência analítica, convergem para o

mesmo ponto, pois, ignoram as classes sociais e funcionam como camuflagem das suas principais lutas.

Observa-se que, a concepção pedagógica tradicional figura nas quatro classificações propostas e isto não se constitui uma coincidência. Ocorre que, essa vertente, durante muitos anos, vem se perpetuando nas instituições de ensino de forma cristalizada que poderão ser modificadas através da identificação de uma prática educativa que contribua para a formação do enfermeiro fundamentada no SUS. Este modelo, extremamente criticado por Paulo Freire (2001), é caracterizado pela figura do docente como depositário de um conhecimento formado, no qual o receptor é o estudante que por sua vez, lança mão de técnicas de aprendizado baseado em repetições. O autor prossegue afirmando que, este processo é caracterizado por uma “educação bancária” e não favorece a aquisição de um conhecimento crítico, reflexivo e questionador, sendo, portanto, produzido segundo a autoridade do professor.

A educação e a saúde se articularam ao longo dos anos, no entanto, a formação profissional, não acompanha as exigências do mercado, sobretudo, no âmbito das necessidades de reorganização dos serviços de saúde, após a implantação do Sistema Único de Saúde. (OLIVEIRA et al., 2015).

“... educação em saúde é um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico e do senso comum, possibilitando aos sujeitos envolvidos, uma visão crítica, uma participação responsável e autônoma frente ao cotidiano...” (GAZZINELLI, 2006, p.135).

No início do século XX, observou-se a expansão das campanhas sanitárias para regiões mais afastadas logo após a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Tais ações eram de cunho autoritário, tecnicista e biologicista. Este método não permitiu a participação popular e não foi considerada eficaz devido à incapacidade em solucionar os problemas para os quais foram encetados (SOUZA, 2016).

O final do século XX foi marcado por uma grande transformação da educação em saúde, neste contexto percebeu-se o enfraquecimento da mudança de hábito através da informação e a valorização desta mudança, através de ações educativas envolvendo a participação popular, mesmo assim predominava uma concepção intervencionista e impositiva. (GAZZINELLI, 2006).

Apesar de todas as transformações, concepções e práticas realizadas durante este século, até a década de 1970, a educação em saúde foi caracterizada por regras e comportamentos

sugeridos pela elite política e econômica no país. A partir deste período, eclodiram novas experiências acerca da educação em saúde como a *educação popular*, que se opunha a um regime imposto e ineficaz (VASCONCELOS, 2009).

A prática educativa derivada da educação popular, opõe-se às práticas de educação em saúde tradicional, que durante muitos anos prevaleceram como hegemônicas. Esta concepção possibilitou a redução de ações prescritivas, distantes da realidade, na qual o usuário estaria inserido e que se revelaram pouco eficazes, preconceituosas, coercitivas e punitivas (VASCONCELOS, 2009).

A educação popular consiste no modelo inspirado por Paulo Freire. Na área de saúde passou a ser valorizada após exaustivas discussões sobre a importância desta modalidade de construção do conhecimento. Trata-se de um processo diferenciado por incluir a comunidade, gerando conhecimentos através de sua participação ativa, tendo como resultado a mudança de comportamento dos usuários (SOUZA, 2013).

Silva et al. (2010), afirmam que, o perfil profissional formado pelas instituições de ensino superior não acompanhou a dinâmica das transformações do setor saúde. Tais profissionais são formados a partir de práticas educativas tradicionais incongruentes com a nova política estrutural dos serviços de saúde. Para estes autores, são profissionais que dificilmente atuarão coerentemente com os princípios e diretrizes do SUS, enquanto os recursos humanos de saúde devem acompanhar as modificações em curso neste âmbito e nos três níveis de atenção à saúde, preparando-se, desde a graduação para solucionar os problemas com os quais irão se confrontar.

Para Audy (2006) descreve três concepções pedagógicas que poderiam ser utilizadas para formação de recursos humanos de saúde: Transmissão de conhecimentos; Tecnicista ou de condicionamento e a da Problemática da realidade. A concepção pedagógica da transmissão de conhecimentos é bastante difundida entre os docentes e hegemônica no âmbito do processo educativo. Esta concepção tem como propósito o repasse de conceitos, ideias e procedimentos, recebidos apreendidos pelos estudantes, a partir de exaustivas repetições. Esta opção pedagógica, gera distorções nos processos de formação advindas de seu uso prolongado e suas consequências são, dentre outras, a passividade, a falta de atitude crítica, a relação dogmática com as fontes de informação, a valorização isolada do saber intelectual e a falta de interesse em transformar a realidade.

Os mesmos autores prosseguem afirmando que, em relação à utilização da pedagogia Tecnicista ou de condicionamento, o resultado é relativamente eficiente, porém, o foco principal é a técnica, relegando os aspectos críticos, reflexivos e questionadores a planos secundários, produzindo assim, profissionais altamente qualificados para o exercício de suas atividades profissionais, mas, incapazes de agirem com autonomia mediante situações com as quais se confrontarão. A Problemática da realidade ou terceira abordagem apresentada pelos autores contraria às duas anteriores, porque busca formar um aluno ativo, construtor de seu próprio conhecimento e reflexivo em relação a sua atuação profissional e técnica.

Segundo Zabala (1998), a metodologia tradicional prevalece nas Instituições de ensino e este método, além de dispor de uma gama de adeptos, é um sistema que contribui negativamente para a construção do conhecimento. Neste contexto, os alunos apenas memorizam os conteúdos expostos pelos docentes e as estratégias de ensino buscam reforçar a memorização e automatização desses conhecimentos.

Corroborando com Zabala (1998) e Saviani (2000), afirmam que a pedagogia tradicional compõe o grupo das pedagogias não críticas da educação, focando as técnicas de ensino e não do aprendizado. Sendo suas metas, a simples transmissão de conhecimentos e difusão da instrução.

Para Cavalcanti et al. (2016), um dos maiores desafios da formação de recursos humanos para a saúde é superar a predominância do ensino tradicional, através da adoção de uma abordagem pedagógica que apesar de utilizar o conhecimento proporcionado, não esteja limitado a uma mera transmissão de informações, substituindo a aquisição de conhecimentos pelo desenvolvimento de competências propostas pelas práticas educativas. Para estes autores, a abordagem por competências poderá representar uma importante estratégia para superação das práticas tradicionais de ensino. Neste contexto, observa a necessidade de transformação ou substituição das abordagens, ou concepções pedagógicas por parte das instituições formadoras.

Os primeiros sinais de mudança positiva nos processos de formação de recursos humanos de saúde ocorreram através da aprovação do Plano Nacional de Educação, materializado na Lei nº 10.172 de 09 de janeiro de 2001 (BRASIL, 2001).

O artigo 2º desta Lei previa que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deveriam elaborar seus planos decenais de educação correspondentes, com base naquele documento, que trazia no seu conjunto, o diagnóstico e as diretrizes, além dos objetivos e metas para os vários níveis da educação, inclusive a Superior (Brasil, 2001). Para este nível, em particular, o Plano

Nacional de Educação trouxe no itens objetivos e metas, o estabelecimento de Diretrizes Curriculares que assegurariam a necessária flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciadas de suas clientelas e às peculiaridades das regiões nas quais se inserissem.

Posteriormente, o Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior aprovaram a Resolução nº 3 de 07 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem. Esta Resolução foi publicada no Diário Oficial da União em 09 de novembro do mesmo ano. O Parágrafo Único do Artigo 5º assevera que, a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

Cecílio e Reis (2018), afirma que as mudanças na dinâmica da assistência à saúde, também sugerem alterações na formação dos profissionais, sobretudo do enfermeiro, para tanto, deverão ocorrer mudanças nas estratégias pedagógicas das instituições de ensino superior, permitindo formar profissionais com capacidade de intervir no processo saúde-doença, bem como, com capacidade de utilizar os conhecimentos adquiridos, a qual estarão inseridos.

No que se refere ao processo de formação, Zabala (1998) afirma que há uma resistência as mudanças propostas pelas concepções pedagógicas anteriores e práticas educativas inovadoras, e uma persistência da concepção tradicional com a predominância da hegemonia das práticas educativas tradicionais.

Ressignificar as abordagens ou concepções pedagógicas, bem como suas práticas educativas, implica levar o aluno a reflexão, a uma pequena desestabilização de seus conhecimentos, permitindo que ele adquira novas representações e com isso produza um novo saber. Vale ressaltar que o aprender não se limita a uma mera absorção de informações, mas a restauração da compreensão acerca do mundo e daquilo que se encontra ao seu redor (PERRENOUD, 1999).

Para Perrenoud (1999), a abordagem por competência impulsiona o aluno a identificar seus limites encorajando-os a ultrapassá-los, trabalhando a partir de situações complexas as quais eles foram expostos anteriormente. Esta abordagem adota uma avaliação qualitativa dos fatos, objetos, palavras, raciocínios, hesitações, estratégias, decisões e caminho do sujeito frente a um

problema. Aplicar o conhecimento em meio a um conjunto de tarefas é importante, mas não deve ser uma ferramenta de uso pragmático e exclusivo no qual se atribui os pontos a cada uma delas.

Para Silva e Silva (2007), superar o desafio de mudar uma abordagem ou concepção pedagógica baseada na prática educativa tradicional, para uma prática baseada em situações-problema, consiste num processo complexo que deverá ser exercitado pelos profissionais através da inserção de mudanças no processo pedagógico por parte, tanto dos docentes, quanto das instituições de ensino. A principal modificação deverá ser realizada pelos docentes e o passo inicial de tal mudança, é o exercício das relações vigentes entre as abordagens pedagógicas e suas respectivas práticas educativas.

No que se refere ao ensino em Enfermagem, muitas são as discussões acerca da adesão a metodologias ativas, que segundo Roman et al. (2017), preparam o aluno no sentido de ofertar uma atenção integral ao usuário, contextualizando a saúde como todo. O mesmo autor classifica as metodologias ativas em: construtivista, a qual se baseia na aprendizagem significativa, nesta prática o professor é apenas um facilitador do conhecimento e a maior parte do conteúdo é transmitido através da busca e pesquisa por parte do discente; Colaborativa, que fornece a construção do conhecimento através da aplicação do trabalho em grupo; Interdisciplinar, a qual fornece a aplicação do conhecimento através da integração entre componentes curriculares; Contextualizada, que permite a aplicação imediata do conhecimento correlacionando-o com fatos ou preconiza o contato do aluno com os campos de prática o mais precocemente possível; Reflexiva, a qual reforça a importância de princípios éticos e morais; Crítica que busca o aprofundamento de informações transmitidas para o aluno de maneira que ele identifique a limitação de tais conteúdos; Investigativa que incentiva a busca de conhecimentos estimulando a curiosidade e a autonomia enfatizando o “aprender a aprender” através de pesquisas e investigações científicas; Humanista a qual direciona o conhecimento valorizando o ser em sua contextualização social; Motivadora que valoriza e trabalha as emoções e a desafiadora que estimula o aluno no aprofundamento de seu aprendizado através de investigação científica.

A discussão acerca de novas práticas educativas e a implantação acerca de metodologias ativas, representam um importante avanço no que se refere a preparação do aluno para a Gestão do Cuidado no SUS, além disto estas metodologias poderão formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de aplicar os conteúdos no dinamismo e transformação social que influencia diretamente no perfil epidemiológico social (ROMAN et al, 2017).

Além do descompasso existente entre a formação do enfermeiro e as necessidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que compõem o SUS, o país foi acometido pela pandemia da Covid-19 recentemente, tanto no Brasil como em outros países foram compelidos a desenvolver estratégias de ensino à distância emergencial, visto que sua transmissão se faz através do contato, o distanciamento social exigiu por parte das IES a adesão ao ensino à distância emergencial, no entanto, o curso de graduação em Enfermagem demanda o desenvolvimento de competências e habilidades que são trabalhadas normalmente em campos de prática e por ser um problema recente, ainda não se sabe se a prática do ensino à distância emergencial poderá superar mais um obstáculo. Atualmente a CAPES ofertou diversos editais para o desenvolvimento de pesquisas neste sentido. Por outro lado, o ensino à distância enaltece a desigualdade social, visto que nem todos os alunos têm acesso a recursos tecnológicos para assegurar sua participação nas atividades emergenciais a distância (COSTA et al., 2020).

3. REFERENCIAIS METODOLÓGICOS

3.1 TIPOLOGIAS DA PESQUISA

Trata-se de um processo investigativo observacional, exploratório, descritivo e inferencial, mediante abordagens quanti-qualitativas. O estudo observacional permite que ocorra a averiguação direta do objeto a ser estudado, além da realização de testes estatísticos e procedimentos similares com o objeto da pesquisa. Nesta tipologia de estudo, ocorre a investigação em um grupo de pessoas com o propósito de responder algumas indagações acerca de um determinado problema, previamente descrito (MARCONI; LAKATOS, 2019). A análise qualitativa permite identificar qualidades inerentes ao objeto estudado, além de sua importância enquanto objeto de investigação (MARCONI; LAKATOS, 2019). Neste estudo realizou-se a análise de conteúdo na vertente de Bardin.

O estudo observacional permite uma maior identificação com o tema proposto, uma vez que durante a pesquisa são realizadas explorações bibliográficas e entrevistas. Esta tipologia de pesquisa também apresenta uma abordagem de caráter indutivo, a qual realiza comparações associadas a métodos estatísticos que possibilitam a observação direta do problema a ser estudado e a obtenção de respostas a indagações do estudo (CARDOSO, et al., 2005).

As abordagens exploratória e descritiva buscam identificar características comuns aos objetos a serem estudados em populações específicas e permitem a coleta de dados e informações através de elementos processuais. Durante a pesquisa descritiva, busca-se identificar as características de populações ou fenômenos, que poderão envolver a aplicação de questionários e observações sistemáticas durante a coleta dos dados (GIL et al., 2010). Além destas, a abordagem quanti-qualitativa, quantifica de forma objetiva as variáveis pesquisadas, identificadas e a qualitativa permite identificar as características do objeto estudado.

Além disso, a abordagem quantitativa quantifica através de números exatos os elementos pesquisados e a qualitativa possibilita atribuir categorias aos elementos observados. Pode-se afirmar que ambas se complementam e, em algumas situações, há necessidade de utilização de ambas as abordagens, por se tratar de um estudo que analisa quantitativamente o preparo do profissional de enfermagem para a gestão do cuidado preconizado pelo SUS e qualitativamente a prática educativa e as respectivas abordagens pedagógicas que fundamentam as respectivas

práticas, daí faz-se necessário a utilização da pesquisa quanti-qualitativa (MARCONI; LAKATOS, 2019).

3.2 DIFICULDADES DA PESQUISA

Durante o período da coleta de dados, houve uma acentuada crise econômica e desemprego, provocando uma redução número de alunos das faculdades privadas e nas universidades públicas, houve uma redução no auxílio estudantil, bolsas estudantis, consequentemente, havendo redução de alunos nestas instituições.

3.3 CENÁRIOS DO ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada em Instituições Públicas e Privadas de Ensino Superior que ofertam o curso de Graduação em Enfermagem, localizadas nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, no Estado da Paraíba.

A opção pelo local para a realização desta investigação se fez pelo fato de que são *lócus* de formação, pertencentes às duas maiores universidades federais localizadas no Estado da Paraíba, portanto, representativas da dimensão pública de formação, além de instituições privadas localizadas em ambas as cidades.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa, docentes que ensinavam há pelo menos um semestre na instituição e discentes (concluintes e pré-concluintes maiores de dezoito anos). Consideraram-se como alunos pré-concluintes, os que se encontram matriculados entre o quinto e último semestre do curso, a escolha dos discentes foi realizada, considerando o período em que os alunos estariam em seus respectivos campos de prática vinculados ao SUS e maior familiaridade com os conteúdos pertinentes, no contexto das doze seivas que deverão compor a matriz curricular dos cursos de graduação em Enfermagem ofertada pelas IES (Instituições de Ensino Superior). Vale ressaltar que, às doze seivas são conteúdos que deverão compor a grade curricular do curso de enfermagem, desenvolvendo futuros enfermeiros, as competências e habilidades estabelecidas pelas DCN de 2001. As instituições que compõem o respectivo cenário para esta investigação, assinaram a carta de anuência.

A amostra foi calculada a partir da equação do cálculo da amostra resultante dos seguintes dados:

$$N = 218$$

$$p = 0.50$$

$$q = 1 - p$$

$$C = 0.95$$

$$z = qnorm(C + (1 - C)/2)$$

$$d = 0.05$$

$$nzero = z^2 * (p * q) / d^2$$

$$\# \text{ se } \frac{nzero}{N} > 0,05 \text{ então}$$

$$n = \frac{\left(\frac{zS}{d}\right)^2}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{zS}{d}\right)^2}.$$

$$n = \frac{nzero}{\left(1 + \frac{nzero}{N}\right)}$$

Amostragem aleatória estratificada proporcional ao tamanho do estrato (IES). Determinou-se a estratificação por IES privadas e públicas e em seguida pelo número de alunos e professores, obtendo-se os seguintes resultados:

Quadro 1: Universidades públicas e o quantitativo de alunos e professores do curso de Graduação em Enfermagem, 2020. João Pessoa, Campina Grande, PB

Universidades	Quantidade de alunos	Quantidade de professores
UFPB	115	65
UFCG	84	50
UEPB	120	40
TOTAL	319	155

Quadro 2: Instituições de Ensino Superior e o quantitativo de alunos e professores do curso de Graduação em Enfermagem, 2020. João Pessoa, Campina Grande, PB.

Instituição de Ensino superior	Quantidade de alunos	Quantidade de Professores
FESVIP	98	8
UNIPÊ	120	7
IESP	100	9
SANTA EMÍLIA D'RODAT	98	10
FACENE	120	11
FCM (CG)	102	12
TOTAL	625	57

Para uma confiança de 95% e erro amostral de no máximo 5%, obteve-se um tamanho de amostra de 189 alunos e 39 professores que foram distribuídos de forma proporcional ao tamanho de cada estrato (instituição). A quantidade de professores, foi menor que a esperada porque muitos professores se encontravam afastados durante o período de coleta de dados e nas instituições privadas, houve muitas demissões, em virtude da redução de financiamento da mensalidade estudantil, o FIES.

Durante o período da coleta de dados, houve uma acentuada crise econômica e desemprego, provocando uma redução número de alunos das faculdades privadas e nas universidades públicas, além de uma redução no auxílio estudantil, bolsas estudantis, consequentemente, havendo súbita evasão por partes destes alunos nas respectivas instituições. Por outro lado, houve uma pandemia da corona vírus, a qual exigiu por parte das autoridades sanitárias e governamentais, uma série de medidas de contenção do vírus, sendo a principal delas, o isolamento social. Apesar da súbita evasão, a pesquisa não foi prejudicada, visto que o tamanho da amostra foi calculado a partir da equação do cálculo do tamanho da amostra.

Portanto, a amostra do questionário de análise qualitativa foi composta por sete discentes, sendo dois pertinentes a instituições privadas e quatro as instituições públicas de ensino e sete docentes, dos quais quatro pertinentes as instituições públicas e três pertinentes as instituições privadas, que aceitaram participar da pesquisa, e que assinaram o TCLE.

A amostra qualitativa foi menor, visto que este tipo de abordagem considera a teoria da saturação, a qual determina a quantidade de entrevistados até que houvesse a saturação teórica dos dados coletados através de um questionário semiestruturado (MINAYO, 2002).

Vale ressaltar que nos últimos dias da conclusão da coleta de dados, houve uma forte pandemia que influenciou no funcionamento das IES, havendo um afastamento súbito de professores e alunos de seus respectivos campos de atuação, fato este que prejudicou a coleta de dados, mas mesmo assim, o tamanho da amostra foi alcançado com êxito, proporcionando uma análise de dados satisfatória.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram elaborados três instrumentos para a coleta de dados desta pesquisa. O primeiro instrumento trata-se de um questionário composto por seis questões, a partir das quais, verificaram-se os dados sócio demográficos dos participantes. O instrumento compõe-se dos seguintes itens: a posição de cada respondente na instituição pesquisada; natureza da instituição a qual está vinculado; grau de escolaridade (só para respondentes docentes); sexo; estado civil e etnia (APÊNDICE B).

O segundo instrumento, foi um questionário com questões fechadas, dirigido aos docentes e discentes, com afirmações contidas nos itens I a XXXIII do Artigo 5º da Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001 que, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Os citados itens conformam as competências e habilidades específicas requeridas para o exercício da Enfermagem. A aplicação deste instrumento permitiu o posicionamento de docentes e discentes sobre a ocorrência dessas competências e habilidades no processo de formação do enfermeiro (APÊNDICE C). O respectivo instrumento foi validado através de uma avaliação de um grupo composto por quatro especialistas fundamentadas por (KINALSKI et al., 2017; MENDONÇA et al., 2017).

Considerando a grade curricular de enfermagem direcionada para a gestão do cuidado, Lucca et al. (2016), afirmam que o currículo deverá conter doze seivas, que irão embasar os conteúdos lecionados em sala de aula e o preparo do aluno para a gestão do cuidado que são: o ser histórico cultural; a determinação social do processo saúde-doença; o Sistema Único de Saúde; a comunicação; a gestão do cuidado; a metodologia da assistência; integração ensino-pesquisa-serviço-comunidade; a educação em saúde; a comunicação; a investigação científica; o trabalho em equipe e a biossegurança.

O terceiro instrumento foi um questionário semiestruturado contendo questões subjetivas acerca da prática educativa implementada pelos professores durante o processo de formação do enfermeiro para o Sistema Único de Saúde, o qual permitiu através das práticas educativas realizadas, classificação das abordagens pedagógicas durante o respectivo processo (APÊNDICE D).

3.5.1 Validação do instrumento

A validação do instrumento permitiu identificar os respectivos conteúdos implícitos nas afirmativas do elemento construto, bem como, a identificação dos seus respectivos domínios. Os mesmos autores afirmam que a respectiva validação permite quantificar a relevância dos domínios, assim como a sugestão de ideias por parte dos especialistas.

Os especialistas demonstraram voluntariedade durante o processo e quantificaram também a clareza, relevância e necessidade de modificação de cada questão atribuindo-se uma nota de 0 a 5, avaliada de acordo com a escala de Likert, no qual 0 (zero) representa nenhuma concordância e 5(cinco) total concordância. A validade do construto foi confirmada pelo *alfa de Crombach* que imprimiu a validação do instrumento, ou seja, que o instrumento consegue quantificar a preparação do enfermeiro para a gestão do Cuidado no SUS.

O questionário representa uma importante estratégia no sentido de obter informações acerca de determinados comportamentos, atitudes ou opiniões. Por isso foi utilizado uma escala, uma vez que ela determina a intensidade nas quais os respondentes costumam avaliar tais objetos, neste sentido os mesmos deverão apresentar consistência, que ocorre quando os itens se correlacionam entre si e confiabilidade, quando a função da respectiva escala quantifica o objeto estudado (DA HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Hair (2009) afirma que o elemento de mensuração, definido como construto, poderá ser medido por um ou mais indicadores, não existindo medida totalmente precisa. A relevância da pesquisa se relaciona com o poder de capacidade de mensuração do instrumento, fato que determina a importância da validação do instrumento construto foi o *alfa de cronbach* (α) visto que este método avalia a confiabilidade do instrumento para um conjunto de um ou mais indicadores. Os valores de alfa variam de 0 a 1, deste modo, o instrumento será mais confiável à medida que o valor dos indicadores se aproxima de 1, não garantindo unidimensionalidade, mas admitindo que o conjunto de indicadores apresenta o mesmo conceito.

Geralmente, o *alfa de cronbach* (α) é indicado para validar instrumentos direcionados a pesquisas na área de saúde, incluindo estudos observacionais, transversais e epidemiológicos, representando uma exímia ferramenta que avalia a confiabilidade (DA HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

A utilidade do respectivo método é de suma importância na área de pesquisa, uma vez que mede a confiabilidade do teste e a estimativa de consistência; abrange questionários de múltipla escolha de escalas politômicas e pela facilidade de realização de cálculos (DA HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010). O mesmo autor afirma que o valor X é composto por duas variáveis o Valor aleatório V mais o erro:

$$X = V + E$$

A validação realizada por este método geralmente acompanha questionários, os quais os entrevistados são avaliados por níveis de concordância com a afirmativa proposta, sendo a escala de *Likert* a mais adequada. Após a inferência do *alfa de cronbach* e análise dos quatro especialistas, identificou-se que o construto é válido e avalia com precisão as variáveis do presente estudo.

3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Para tanto, o pesquisador estabeleceu contato com as Coordenações de Curso e chefias departamentais dos cursos de Enfermagem elencados para investigação, solicitando a permissão e a assinatura da carta de anuência para a coleta de dados em cada uma delas (APÊNDICE D). Os respectivos professores e coordenadores, demonstraram voluntariedade em relação à participação

ativa da pesquisa, porém outras não aceitaram a participação no estudo ou não responderam à solicitação, obtida a autorização para ingresso nas instituições de ensino, fez-se contato com docentes e discentes para início da coleta de dados, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Posteriormente foi aplicado um questionário com perguntas abertas ou reflexivas contendo sete afirmativas com o propósito de avaliar as práticas educativas desenvolvidas em sala de aula pelos docentes, na percepção de sete professores e sete alunos. Tal descrição possibilitou a identificação das concepções pedagógicas e as ideias para a preparação do aluno frente à atuação na Gestão do Cuidado preconizada pelo SUS.

Para esta fase da pesquisa, a participação dos alunos e professores escolhidos foi por conveniência. A partir da leitura das respostas foi possível desenvolver a análise do conteúdo na vertente Bardin.

A análise de conteúdo de Bardin, por ser o método aplicado para analisar a importância dos assuntos abordados nas respostas em ordem decrescente, de acordo com a importância de cada uma, bem como, a identificação do conteúdo mais evidente em cada resposta. Este método é subdividido em quatro fases que são: pré-análise, que compreende o início do processo em que o pesquisador encontra o material pertinente a resposta dos voluntários conhecendo-as, é nesta fase que acontece o primeiro contato do pesquisador com o conteúdo pertinente a coleta ; Exploração, fase na qual o pesquisador identifica, as palavras mais importantes e comuns a amostra; O tratamento dos dados obtidos, fase em que as palavras mais evidentes, são segregadas em ordem decrescente, de acordo com a quantidade de vezes que são citadas, esta fase foi implementada com o auxílio do software Iramutec, a quarta e última fase, ocorre quando o conteúdo é analisado e fundamentado na literatura (BARDIN, 2010).

Vale ressaltar que nos últimos dias da conclusão da coleta de dados, houve uma forte pandemia que influenciou no funcionamento das IES, havendo um afastamento súbito de professores e alunos de seus respectivos campos de atuação, fato este que prejudicou a coleta de dados, mas mesmo assim, o tamanho da amostra foi alcançado com êxito, proporcionando uma análise de dados satisfatória.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram enfatizadas as dozes seivas, por serem tidas como conteúdos alicerces fundamentais para desenvolvimento de competências e habilidades vigentes nas DCN de 2001 que preparam os alunos para a Gestão do Cuidado no SUS, portanto, as mesmas foram representadas pelos domínios que agruparam um conjunto de afirmações, as quais os entrevistados atribuíram uma adesão de zero a dez, de acordo com a escala de *Likert*.

Para análise quantitativa, os dados foram tabulados em planilha, através do software *Excel*, do pacote Office da Microsoft 2020, posteriormente, o banco de dados foi importado para o *Software R versão 2.15.1* e o *SPSS (Statistical Package for The Social Sciences v20.0)*, para ser analisados através do método de análise métrica Euclidiana e análise de agrupamento hierárquica, identificando e quantificando a percepção das dozes seivas nos diferentes grupos: discentes e docentes. Foram enfatizadas as dozes seivas, por serem tidas como conteúdos alicerces fundamentais para desenvolvimento de competências e habilidades vigentes nas DCN de 2001 que preparam os alunos para a Gestão do Cuidado no SUS, portanto, as mesmas foram representadas pelos domínios que agruparam um conjunto de afirmações, as quais os entrevistados atribuíram uma adesão de zero a dez, de acordo com a escala de *Likert*.

Após a identificação dos domínios nas respectivas questões, elas foram agrupadas e classificadas, de acordo com os respectivos domínios:

Quadro 3: As doze seivas da prática educativa em Enfermagem segundo Lucca et al. (2016) correlacionada a conteúdos vinculados a habilidades e competências ditada pelas DCN (2001)

Seivas	Especificação	Cálculos dos escores
F1	Ser histórico cultural	$Q1 + Q13 + Q25 + Q27$
F2	Determinação social do processo saúde doença	$Q3 + Q5 + Q11$
F3	SUS	$Q2 + Q4 + Q6 + Q7 + Q10 + Q14 + Q16 + Q30 + Q31 + Q32 + Q33$
F4	Comunicação	$Q8 + Q9 + Q12 + Q19 + Q20$
F5	Gestão do cuidado	$Q4 + Q8 + Q13 + Q15$
F6	Metodologia da assistência	$Q16 + Q18 + Q21 + Q23 + Q12 + Q29$
F7	Integração ensino pesquisa serviço comunidade	$Q26 + Q31 + Q33$
F8	Educação e saúde	$Q4 + Q11 + Q14 + Q16 + Q24 + Q25$

F9	Investigação científica	Q26 + Q10 + Q23 + Q27
F10	Trabalho em equipe	Q23 + Q22 + Q19 + Q18 + Q13
F11	Biossegurança	Q27 + Q24 + Q19 + Q12
F12	Integralidade da assistência	Q12 + Q7 + Q6 + Q8 + Q11 + Q14 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 + Q20 + Q23 + Q25

O quadro 3 agrupa as questões que se relacionam a cada seiva, para posterior análise dos dados na seção subsequente. Observa-se que cada seiva fundamenta o conjunto que competências e habilidades que deverão ser trabalhadas com o propósito de preparar o futuro Enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS.

Noutra perspectiva, a coleta de dados qualitativa foi realizada, a partir de um questionário semiestruturado contendo sete questões que abordaram a descrição da prática educativa realizada em sala de aula tanto nas instituições públicas, quanto nas instituições privadas, aplicadas a sete professores e sete alunos das respectivas IES, com o propósito de identificar as práticas educativas e abordagens pedagógicas.

Os questionamentos apresentaram características equivalentes, mas não idênticas, no sentido de identificar as características de conteúdo de ambas as respostas. Contudo, as perguntas foram inseridas e processadas no *software Iramutec (Interface de R pour l'analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, versão 2020, para identificação das características comuns ao discurso e a realização da análise de conteúdo na vertente Bardin.

A escolha do software foi feita pela capacidade que o mesmo dispõe de organizar as palavras, as quais determinam categorias, de uma maneira hierárquica, os conteúdos e palavras abordados e sua quantificação. Havendo a probabilidade de organizar os dados colhidos em imagens autoexplicativas.

A análise de conteúdo é pautada em quatro fases: a pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Durante a pré-análise, fez-se uma leitura das respostas dos entrevistados, nas quais os principais grupos de palavras são identificados e segregados para posteriormente ser processado no software *Iramutec*, neste momento são identificados os principais registros e determinantes na identificação do objeto pesquisado.

Durante a segunda fase, ocorreu a segregação do material, no qual foi realizado uma análise do material e os conteúdos foram identificados em hierarquia. Nesta fase, o *Iramutec* segrega e quantifica os conteúdos, de acordo com o nível de importância em ordem decrescente,

representando a hierarquia de palavras de acordo com o tamanho que representam, quanto maior e centralizada for a palavra, maior sua citação por parte dos entrevistados.

A terceira fase é marcada pela materialização dos dados, em que foi realizada a análise do que há de mais relevante em cada fala, a identificação dos dados, considerando a correlação das práticas educativas vigentes em sala de aula e sua respectiva compatibilidade com a formação do aluno para a Gestão do Cuidado no SUS.

A última fase, referência e interpretação, os dados foram sequenciados e correlacionados com a literatura, na qual foram identificadas as práticas educativas, as abordagens pedagógicas que as fundamentam e suas respectivas relações com a formação do enfermeiro para atuar na Gestão do Cuidado no SUS.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi pautada pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que versa sobre ética e pesquisa entre seres humanos. Portanto, o presente projeto foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, para sua apreciação, e a coleta dada que ocorreu mediante aprovação do projeto, número 11399319000005188. É oportuno ressaltar que o estudo não oferece riscos, mesmo assim a pesquisadora propiciou um ambiente privativo e calmo para a realização das entrevistas/aplicação dos questionários, além de processar os dados e publicar os resultados com total garantia da preservação do anonimato dos participantes. Os participantes foram informados ainda sobre a participação voluntária na pesquisa e a possibilidade de desistir desta participação, sem qualquer prejuízo para si, durante a realização da pesquisa, estabelecer contato com o pesquisador responsável através dos contatos informados na via dos termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto faz parte do projeto guarda-chuva intitulado “Caminhos de formação *Caminhos da formação em saúde: desvelando as incompatibilidades entre os processos de formação e utilização de força de trabalho em saúde*, que trabalha a formação de profissionais para a rede de atenção a saúde que compõe o SUS.

3.8.1 Respondendo as questões norteadoras do estudo

Ao coletar os resultados, observou-se que há uma incompatibilidade nas abordagens pedagógicas que fundamentam as práticas educativas do enfermeiro com a formação da Gestão do Cuidado no SUS, apesar do entendimento, por parte dos discentes das habilidades e competências a serem construídas, a partir da grade curricular ditada pelas DCN de 2001, em que deve haver mudanças em alguns domínios de conteúdo, ampliando a problematização e a participação dos atores envolvidos neste processo para construção de tais habilidades. Neste sentido, faz-se necessária uma participação mais democrática por parte dos discentes na construção de saberes, bem como o contato com os campos de prática o mais precocemente possível, além do rompimento com práticas hierarquizadas e fragmentadas.

Os docentes demonstraram voluntariedade e preocupação com o direcionamento dos temas abordados em sala de aula, mas o discurso distanciou discentes e docentes em alguns domínios (seivas), fato que sugere alterações no processo de ensino-aprendizado e que muitas modificações, a partir da implantação do SUS, ocorreram, mas não o suficiente para a formação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS.

Vale ressaltar, que os conteúdos que deverão compor a grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, deverão ser trabalhados com os discentes desde o início da graduação, fazendo-os entender qual seu papel, enquanto profissional da Gestão do Cuidado, e a importância das habilidades e competências sugeridas na grade curricular e ementa de cada disciplina. O MEC determina que os docentes em seu primeiro dia de aula deverão descrever a ementa de cada disciplina, além da descrição, estes objetivos deverão ser demonstrados no decorrer da exposição dos temas trabalhados, através de aulas dinâmicas com a participação plena de ambas as partes.

O presente estudo poderá trazer impactos nas estratégias de ensino, dos cursos de graduação de Enfermagem, ao sugerir a inserção de novas práticas educativas, ancorada em uma abordagem pedagógica inovadora, direcionando o preparo profissional do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS. Vale ressaltar, que não se trata de uma tarefa fácil, visto que as mudanças, sócio-políticas e econômicas interferem diretamente na história natural da doença, e como as novas DCN se propõem a trabalhar o processo de ensino-aprendizagem o mais próximo possível da realidade epidemiológica em que as instituições estão inseridas. Assim, faz-se

necessária modificação constante destas estratégias de ensino e dos campos de prática, sempre aproximando o discente, o mais precocemente possível aos campos de prática do SUS, levando a formação do enfermeiro com um perfil crítico, reflexivo, capaz de tomar decisões e de se adaptar a mudanças vigentes no cenário da Gestão do Cuidado.

Mediante o que foi relatado anteriormente, a pandemia da Covid-19, motivou novas discussões acerca das estratégias de ensino, visto que o ensino à distância emergencial se tornou fundamental para a continuidade das atividades educacionais de graduação e pós-graduação. Neste contexto, além das limitações pré-existentes, a nova modalidade de ensino determinada pelas instituições que regulamentam o ensino superior ainda não assegura através de pesquisas o desenvolvimento de competências e habilidades que são trabalhadas nos campos de prática, por outro lado, nem todo o aluno tem acesso à tecnologia e plataformas digitais, exigindo por parte dos governantes as estratégias de inclusão digital.

Essa situação impulsionou novas discussões e estratégias de ensino à distância, utilizando novas tecnologias e novos recursos materiais para a transmissão do conhecimento, além de novos debates acerca do direcionamento das práticas de saúde trabalhadas nos currículos das universidades. Diante deste cenário, é importante lembrar que a dinâmica do trabalho em saúde, sofreu sérias modificações em virtude da pandemia, corroborando a ideia de um cenário de prática dinâmico e sensível a transformações sociais e políticas, enaltecendo a importância da formação de um enfermeiro capaz de lidar com os diversos problemas que poderão confrontá-lo nos campos de atuação, neste sentido, faz-se necessária a formação de um profissional capaz de aplicar o conhecimento apreendido durante sua formação.

Quanto mais o conteúdo que permeia as competências e habilidades ditas pelas DCN de 2001, forem trabalhadas e aperfeiçoadas, mais os profissionais estarão preparados para atuar na Gestão do Cuidado, fundamentando suas práticas nos princípios e diretrizes do SUS, lembrando-se de que os conteúdos são trabalhados em sala de aula, porém, a forma como são repassados, poderá trazer resultados mais eficazes no que se refere à atuação do profissional enfermeiro na Gestão do Cuidado no SUS.

Destarte, o trabalho em saúde, realizado a partir do SUS, sofre modificações constantes, visto que a dinâmica epidemiológica, política e econômica também são fatores que interferem em indicadores de saúde, bem como nas estratégias de combate a determinadas enfermidades. Neste sentido, cabe ao corpo docente em parceria com o MEC e Ministério da saúde, lançar estratégias

de alterações na dinâmica do conteúdo trabalhado e investir em pesquisas que possam direcionar cada vez mais a formação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS.

3.8.2 Validação

O respectivo construto foi arquitetado, a partir de determinações ditadas pelas DCN de 2001, o que abrange uma série de competências e habilidades que devem ser trabalhadas durante a formação do Enfermeiro em seu processo de graduação, tais habilidades, não descrevem os conteúdos a serem trabalhados em sala de aula, visto que a LDB, concede autonomia por parte das IES no sentido de elaborar sua própria grade curricular, bem como as estratégias de ensino superior. Além disso, diversas etapas foram consideradas na elaboração do construto como a dimensão conceitual, sua relação com às doze seivas descritas por Lucca et al., (2016) e sua inserção nas três dimensões do cuidado em saúde que são: dimensão profissional, dimensão organizacional e dimensão sistêmica.

As afirmações foram convertidas num questionário e validada, a partir de sua aplicação a quatro especialistas profissionais da área, mas seguindo os passos do que Broussenelle et al. (2012), determinam para a elaboração de um instrumento de dados, identificando abrangência dos domínios propostos e sua representatividade.

Além disso, as normas de elaboração foram seguidas de uma fundamentação teórica especializada, avaliando o seu direcionamento na formação do enfermeiro em gestão do Cuidado no SUS, bem como sua apreciação por parte de profissionais especialistas envolvidos no processo, com o propósito de identificar a padronização do que se espera dos resultados obtidos na pesquisa (BROUSSELLE et al., 2011).

Após esta fase, aplicou-se o instrumento a quatro especialistas, na primeira página do instrumento, estava uma série de instruções de como os validadores deveriam responder aos questionamentos, buscando avaliar suas dimensões e sua abrangência bem como sua pertinência aos domínios identificados, nos quais foram inseridas às doze seivas que devem ser consideradas para a construção de competências e habilidades, para a formação do enfermeiro na Gestão do Cuidado no SUS que são: Ser histórico e cultural; Determinação social do processo saúde-doença; SUS; Comunicação; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração ensino-pesquisa-serviço-comunidade; Educação e saúde; Trabalho em equipe; biossegurança e

Integralidade da Assistência, conteúdos que contemplam a formação direcionada para a Gestão do Cuidado preconizada pelo SUS (BROUSSELLE et al., 2011).

Os itens avaliados foram clarezas, importância e alteração, para que os juízes concordassem ou sugerissem alterações, sendo a resposta zero, discordo totalmente e a resposta cinco, concordo totalmente. Em seguida devolveram suas avaliações que foram processadas e validadas, a partir da aplicação do *alfa de Cronbach*. Considerando aprovação para cada item, um Coeficiente de validação de conteúdo no mínimo 75%, afirma-se que todos os itens apresentam um bom índice CVC (Coeficiente de Validação do Conteúdo), segundo a avaliação dos juízes especialistas participantes desta validação. Todos os juízes descreveram 100% de clareza, importância e alteração, confirmando a validação do instrumento.

Tabela 1: Coeficiente de validação de conteúdo (CVC) para os aspectos Clareza, Importância e Alteração, na avaliação dos especialistas, 2020

Itens	Clareza (%)	Importância (%)	Alteração (%)
Q1	100,0	100,0	100,0
Q2	100,0	100,0	100,0
Q3	100,0	100,0	100,0
Q4	100,0	100,0	100,0
Q5	100,0	100,0	100,0
Q6	100,0	100,0	100,0
Q7	100,0	100,0	100,0
Q8	100,0	100,0	100,0
Q9	100,0	100,0	100,0
Q10	100,0	100,0	100,0
Q11	100,0	100,0	100,0
Q12	100,0	100,0	100,0
Q13	75,0	75,0	100,0
Q14	100,0	100,0	100,0
Q15	100,0	100,0	100,0
Q16	100,0	100,0	100,0
Q17	100,0	100,0	100,0
Q18	100,0	100,0	100,0
Q19	100,0	100,0	100,0
Q20	100,0	100,0	100,0
Q21	100,0	100,0	100,0
Q22	75,0	100,0	100,0
Q23	100,0	100,0	100,0
Q24	100,0	100,0	100,0
Q25	100,0	100,0	100,0
Q26	100,0	100,0	100,0
Q27	100,0	100,0	100,0

Q28	100,0	100,0	100,0
Q29	100,0	100,0	100,0
Q30	100,0	100,0	100,0
Q31	100,0	100,0	100,0
Q32	100,0	100,0	100,0
Q33	100,0	100,0	100,0

Tabela 2: Coeficiente de fidedignidade Alpha de Cronbach para cada item excluído e todos os itens para alunos e professores, 2020.

Itens	Alunos	Professores
Q1	0,944	0,960
Q2	0,944	0,961
Q3	0,945	0,960
Q4	0,944	0,961
Q5	0,944	0,962
Q6	0,945	0,960
Q7	0,943	0,960
Q8	0,943	0,959
Q9	0,943	0,960
Q10	0,943	0,960
Q11	0,942	0,960
Q12	0,946	0,959
Q13	0,944	0,960
Q14	0,943	0,961
Q15	0,944	0,960
Q16	0,943	0,960
Q17	0,942	0,960
Q18	0,943	0,960
Q19	0,943	0,960
Q20	0,942	0,960
Q21	0,943	0,960
Q22	0,944	0,960
Q23	0,942	0,960
Q24	0,942	0,960
Q25	0,942	0,959
Q26	0,943	0,961
Q27	0,944	0,960
Q28	0,942	0,959
Q29	0,943	0,960
Q30	0,943	0,961
Q31	0,944	0,965
Q32	0,946	0,963
Q33	0,943	0,963
Todos (IC a 95%)	0,945 (0,933 a 0,956)	0,962 (0,942 a 0,977)

Durante o processo de validação o *alfa de Cronbach* foi avaliado tanto para professores quanto para alunos, como o coeficiente de validação encontrado para o grupo de alunos foi 0,945

e para professores foi de 0,962 e, após a exclusão de cada um dos itens, os demais mantiveram uma média acima de 0,75%, isso implica que todas as questões apresentaram um importante índice de validação e que nenhuma delas se sobressaem em graus de importância em relação a outras.

Segundo Pedhazur e Schmelkin (2013) e Hair et al. (2009), o coeficiente *Alpha de Cronbach* ao se situar acima de 0,70 caracteriza-se como razoável validação de construto para o instrumento de pesquisa proposto. Os itens apresentam importância com igualdade para todos os itens, não ocorrendo destaque especial para nenhum item isolado com maior poder explicativo que os demais.

Para os aspectos da Prática Educativa foram divididas em doze seivas ou facetas: F1, F2, ...,F12 e estão descritas seus significados e a obtenção de seus escores no Quadro 3 p. 49 que relaciona as questões do construto as respectivas seivas que deverão compor a grade curricular para a formação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS, mencionado anteriormente, o qual associa as afirmativas das competências e habilidades a serem desenvolvidas nos cursos de graduação em enfermagem a cada uma das respectivas seivas.

Após realizado o cálculo das doze seivas para alunos e professores, tem-se uma transformação nas variáveis do instrumento original aplicado, não havendo mudanças na validade do construto.

A tabela 3 mostra os resultados desta nova avaliação para a validade de construto do instrumento organizado em doze seivas e se conclui que há uma boa validação para às doze seivas envolvendo os discentes e docentes.

Tabela 3: Validação das doze seivas (facetas) do instrumento para alunos e professores, 2020.

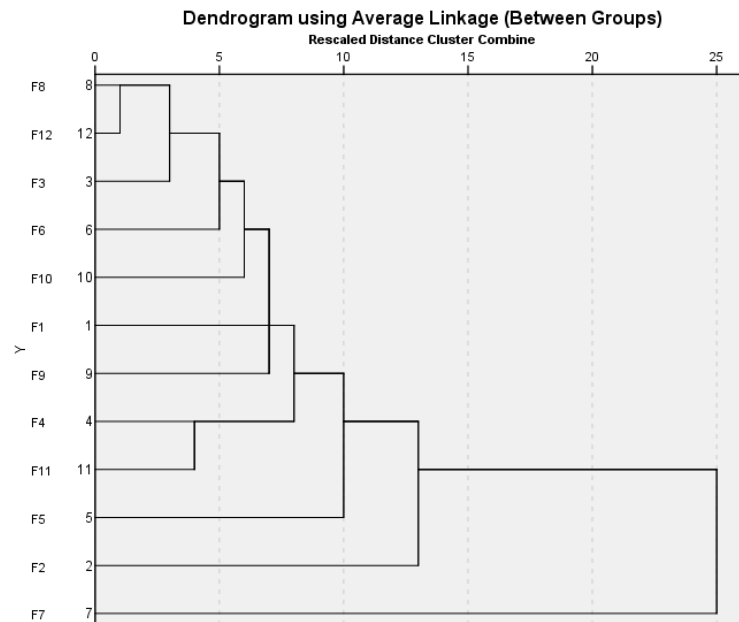
Itens	Alunos	Professores
F1	0,967	0,967
F2	0,970	0,970
F3	0,966	0,968
F4	0,967	0,966
F5	0,969	0,967
F6	0,966	0,966
F7	0,974	0,981
F8	0,965	0,966
F9	0,967	0,967
F10	0,967	0,967
F11	0,968	0,965
F12	0,965	0,965

Todos (IC a 95%)	0,970 (0,964 a 0,976)	0,971 (0,964 a 0,976)
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

O instrumento aplicado nesta pesquisa é fruto de um amplo estudo realizado pela autora da pesquisa que avalia a inserção das doze seivas propostas por Lucca et al. (2016), para a formação do enfermeiro em gestão do Cuidado no SUS, bem como um conjunto de competências e habilidades propostas pelo Ministério da Educação e Cultura incluídas no instrumento aplicado para os currículos de Enfermagem com respeito à prática da Educação dividida em doze seivas (aspectos da prática educativa em Enfermagem) apresentadas na Tabela 3.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1: Dendrograma para a percepção dos discentes no agrupamento das doze seivas



O dendrograma representa o gráfico que avalia a percepção das doze seivas por parte de dois grupos distintos: professores e alunos, quanto mais próximos do eixo das ordenadas o quadro estiver, maior aproximação haverá entre os grupos acerca das seivas mensuradas. Havendo aproximação da percepção implica dizer que o grupo dos professores está realizando a prática educativa com o propósito de desenvolver um conjunto de competências e habilidades que estão sendo identificadas pelos alunos da mesma maneira, havendo distanciamento, implica dizer que há incompatibilidade entre o conteúdo abordado pelos professores e a respectiva compreensão por parte dos alunos de identificar, estes conteúdos enquanto alicerces no desenvolvimento de competências e habilidades, deste modo, quanto mais largo for o retângulo, maior a necessidade de modificações na dinâmica da prática educativa no sentido de compatibilizar a transmissão do conhecimento com o conjunto de habilidades ditadas pelas DCN 2001, para o desenvolvimento de competências e habilidades. Deste modo obtiveram-se os seguintes resultados:

A figura 1 mostra que um corte vertical na árvore próximo da medida de distância igual a 9 apresenta quatro grupos distintos dos quais os três últimos são $G_2 = \{F5\}$, $G_3 = \{F2\}$ e $G_4 = \{F7\}$.

O outro grupo G_1 possui os mesmos elementos que o dendrograma dos discentes. Portanto, a diferença existente entre estas duas categorias é a seiva F5 para os discentes e a seiva F3 percebida de forma diferenciada pelo docente.

Após a validação criteriosa do construto, aplicou-se o respectivo instrumento a professores e alunos das instituições públicas e privadas, que assinaram a carta de anuência e aceitaram participar da pesquisa obtendo-se dos resultados apresentados posteriormente.

Tabela 4: Caracterização sócio-demográfica da amostra de alunos e professores

VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS	ALUNO		PROFESSOR	
	n	%	n	%
Posição				
Aluno / Professor	193	83,2	39	16,8
Instituição				
Pública	123	63,7	29	74,4
Privada	70	36,3	10	25,6
Sexo				
Masculino	36	18,7	9	23,1
Feminino	157	21,3	30	76,9
Escolaridade				
Graduação	192	99,5	4	10,3
Mestrado	1	0,5	5	12,8
Doutorado	0	0,0	5	12,8
Pós-Doutorado	0	0,0	25	64,1
Estado civil				
Solteiro	152	78,8	9	23,1
Casado	35	18,1	20	51,3
Outros	6	3,1	10	25,6
Idade				
Média	25,18		42,79	
Mediana	22,00		43,00	
Desvio padrão	7,36		11,18	
Mínimo	18		22	
Máximo	51		70	

Observa-se que a maior parte da amostra representa discentes de faculdades públicas do sexo feminino, com faixa etária entre 22 e 51 anos, sendo a maior parte, solteiro, apenas uma pequena parcela pertencia a outro estado civil. Deles, apenas um estudante tinha mestrado em outra área. Os docentes compuseram a menor parte da amostra, a maior parte leciona em instituições públicas, apresentaram faixa etária entre 42 a 70 anos, a maioria são casados e seu

grau de escolaridade predominante foi o pós-doutorado, apenas uma pequena parte pertencia a outro estado civil.

Os estudantes de IES públicas, referiram facilidade de acesso as IES e grande parte do apoio da família, muitos descreveram dificuldade de acesso a projetos de extensão, além de dificuldade de acesso a auxílios por parte do governo federal.

Com relação à participação na pesquisa demonstraram voluntariedade e colaboração, apenas uma pequena parte dos discentes não quis responder aos questionários, e a decisão da minoria foi respeitada.

O acesso à instituição foi feito a partir do contato inicial com a coordenação e colegas professores, o tamanho da amostra foi um pouco menor que o esperado, uma vez que algumas instituições não aceitaram participar da pesquisa por dificuldades administrativas e financeiras, pois, algumas delas decretaram estado de falência resultante de alterações nos requisitos do financiamento do governo federal, ocasionando o desligamento de muitos docentes e discentes.

Por outro lado, durante o processo de coleta de dados, houve uma súbita modificação no panorama epidemiológico nacional, sugerindo suspensão em diversos serviços por parte das instituições de ensino, incluindo as aulas presenciais e os campos de prática, impossibilitando uma ampliação na coleta de dados da respectiva pesquisa.

As alterações no cenário epidemiológico que influenciaram no funcionamento das IES, representaram uma demonstração prática do quanto às alterações políticas, epidemiológicas e sociais, influenciam nas estratégias de ensino-aprendizagem, exigindo por parte dos docentes, resiliência, dinamismo e criatividade neste cenário, para que haja sempre uma coerência entre as práticas de ensino e as exigências do perfil do Enfermeiro nos campos de prática vinculados ao SUS.

Faz-se necessário enfatizar a importância do direcionamento da matriz curricular e adaptação de seus respectivos conteúdos num processo dinâmico envolvendo a participação de docentes e discentes neste processo de formação.

A Gestão do Cuidado preconizado pelo SUS, exige a formação de um profissional capaz de atuar além das habilidades técnicas, permitindo a integralidade humana, além de intervir através de uma assistência ancorada nos princípios basilares do SUS.

É importante ressaltar a importância ensino baseado neste contexto, não permitindo a fragmentação das ações e divisão teoria-prática, para que o discente identifique seu verdadeiro

papel enquanto enfermeiro no contexto da respectiva Gestão, com os objetivos dos cuidados sejam atingidos em sua totalidade.

Tabela 5: Diferença nas seivas por discentes e docentes, 2020.

Seivas ou Facetas	Discentes		Docentes		Valor-p (M-W)
	Média	DP	Média	DP	
F1	91,6	10,1	94,2	11,2	0,062
F2	89,1	11,7	90,4	12,8	0,325
F3	88,4	10,8	89,2	11,5	0,491
F4	89,1	11,3	92,4	12,5	0,028*
F5	90,8	11,1	93,3	12,6	0,067
F6	88,6	11,4	91,5	12,8	0,045*
F7	86,2	15,2	88,4	14,4	0,279
F8	89,7	11,2	90,4	12,8	0,452
F9	88,8	12,4	93,8	11,1	0,006*
F10	90,2	10,9	93,6	12,0	0,014*
F11	89,0	11,7	92,4	12,0	0,056
F12	90,1	10,2	91,7	12,4	0,123

Os escores de todas as facetas não seguem a distribuição normal, segundo o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (Valor-p < 0,05), portanto, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, cujo Valor-p está apresentado na última coluna da tabela 4. Utilizou-se este teste por ser o mais adequado para mensurar a distância de ambos os grupos, docentes e discentes, visto que o tamanho da amostra de docentes e discentes é diferente, ou seja, abaixo de 0,05, a partir desta análise, quanto menor a pontuação entre os grupos, maior a distância de percepção de docentes e discentes em relação às seivas, observa-se que aquelas que apresentaram diferença significativa foram: F4, F6, F9 e F10, as quais equivalem à comunicação nos serviços de saúde, Metodologia da Assistência, Investigação científica e Trabalho em equipe.

Em estas seivas, os escores percentuais de concordância dos professores foram superiores ao dos alunos, ou seja, os professores apresentaram um maior domínio e visibilidade em relação às competências e habilidades trabalhadas em comparação aos alunos, fato que poderá estar relacionada a forma como as aulas são conduzidas, estas limitações e diferenças de percepções poderão estar associadas a persistência de um ensino tradicional, dicotômico e voltado para ações curativas e tecnicistas.

Corroborando este resultado, Aarestrup e Tavares (2008), afirmam que a formação do enfermeiro apresenta descontextualização em relação às realidades regionais e às práticas que realiza, desconsideração do trabalho como um princípio pedagógico, contato tardio do aluno com

a futura prática profissional, valorização das habilidades técnicas voltadas para um sistema de alta complexidade, reduzida ênfase no trabalho multiprofissional, currículos pouco flexíveis, dicotomia entre teoria/prática, cuidar/administrar; havendo necessidade de transformações no sentido de torná-los aptos a atuarem como gestores do Cuidado. Segundo o parecer numérico CNE/CES 1133/2001, o enfermeiro deverá sentir-se apto em diversas atividades de política e planejamento em saúde.

A faceta F4 se refere a comunicação, ao observar a tabela percebe-se que os alunos identificam a comunicação em uma média inferior à dos professores, fato que poderá estar relacionada a maneira como o conteúdo acerca da Gestão do cuidado estar vinculada aos campos de práticas ofertados pelo SUS.

O grupo quatro, se refere a comunicação profissional, elemento importante no sentido de organizar a gestão do cuidado, tanto para a continuação do cuidado de enfermagem, quanto no trabalho em equipe. Esta ferramenta, identifica as necessidades do usuário e a dinâmica de uma assistência multidisciplinar. O ensino com ênfase na dinâmica de relações no trabalho, voltado para o uso adequado de tecnologias apropriadas, é importante para o sucesso do cuidado.

Segundo Rocha et al. (2010), a persistência de um ensino pedagógico ancorado na dicotomia teoria-prática e ausência do domínio de conteúdo, representam uma barreira pedagógica na formação do enfermeiro. Os autores afirmam que a prática docente não deve se limitar apenas a transmissão do conhecimento, mas a transmissão e construção da práxis, de uma teoria associada a prática, baseada na valorização, criatividade e reflexão por parte dos alunos.

A comunicação é de suma importância na maneira como o futuro profissional irá implementar seu trabalho, em seu processo de formação equivale à compreensão entre os conteúdos e sua importância nos campos de prática, fato que poderá limitar sua atuação enquanto profissional pertinente a gestão do Cuidado no SUS. Cecílio et al. (2009) afirma que a Dimensão Organizacional da Gestão do Cuidado, compreende o fluxo de informações, a comunicação, a interação do enfermeiro com outros profissionais, locais de troca de experiências e informações, fluxo de pacientes, compartilhamento de responsabilidades, configurando a eminência do trabalho em equipe e sua relação com outros profissionais. Neste contexto, Soder et al. (2018) afirmam que a formação em enfermagem deverá contemplar diversas faces da gestão de um sistema.

A formação do profissional de Enfermagem no Brasil, por muito tempo foi voltada apenas para uma prática pedagógica tradicional, visto que a maioria dos cursos de graduação possui idade superior a cinquenta anos de existência, ou seja, participaram de toda construção e transição do SUS, porém neste período, não houve um preparo por parte das instituições de ensino superior para a mudança no perfil do Enfermeiro. No entanto, aconteceram mudanças no conceito ampliado de saúde e, conseqüentemente, nas estratégias de ações de saúde, nas quais a interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e a utilização de metodologias que foram fundamentais para a formação e desenvolvimento de profissionais baseada em princípios e diretrizes do SUS, alterando toda a dinâmica no processo de trabalho e em seu direcionamento, para que o enfermeiro possa atender as necessidades, do sistema, faz-se necessário compatibilizar estas práticas, que poderão ser trabalhadas deste seu processo de formação (WINTERS et al., 2016).

Os autores ainda afirmam que, com as dinâmicas do trabalho assistencial, as instituições de ensino superior são desafiadas a modificar as estratégias de formação destes profissionais e romper com os antigos paradigmas.

A faceta F6 compreende a Metodologia da Assistência, é a disciplina que descreve a maneira como o enfermeiro deverá organizar as práticas de enfermagem fundamentada cientificamente, para esta compreensão o profissional de enfermagem, além da capacidade técnica deverá ter um perfil crítico, analítico e reflexivo, pois é nesta habilidade que o enfermeiro identifica as necessidades do paciente, família e comunidade, ofertando uma assistência integral pautada nos princípios do SUS (OLIVEIRA et al., 2015).

A assistência integral compreende um conjunto de ações desde as mais simples até as mais complexas, cabendo ao enfermeiro exercer os seus cuidados identificando as necessidades do indivíduo, no âmbito da gestão do Cuidado, as práticas do cuidado compreendem um espaço em que o profissional determina quais ações de cuidados irá praticar, é um momento em que o profissional e paciente se comunicam, consiste no espaço privado entre ambos, nele acontece às atividades exercidas pelo enfermeiro, podendo ter maior ou menor resposta técnico-científica, assim, apresentando melhores respostas aos problemas ditados pelo paciente (CECÍLIO, 2011).

Observa-se nos resultados que os professores acreditam que estão ofertando uma formação de qualidade, porém os discentes não têm a mesma percepção, fato que pode estar relacionado com a mudança constante na dinâmica das relações de saúde e a gestão do cuidado

em sua dimensão mais abrangente que exige do profissional enfermeiro uma assistência dinâmica associada a assistência que atenda ao paciente em sua integralidade.

A seiva/faceta 2, que se refere a determinação social do processo saúde doença, apresentou diferenças entre a percepção dos docentes e discentes, fato que pode estar relacionado a ampliação do conceito de saúde que passou a ser definido pela OMS como um completo bem-estar físico, mental e social, esta nova definição influenciou diretamente na dinâmica do trabalho em saúde, adquiriu maior abrangência e amplitude.

Segundo Roquayrol e Silva (2018), a história natural da doença depende de fatores sociais, culturais, econômicos, genéticos, familiares, entre outros, que se interagem influenciando no processo saúde e doença. Com o propósito de intervir na história natural da doença, bem como atender aos usuários em sua integralidade no SUS, o enfermeiro não seria apenas um simples gerente do cuidado, mas um gestor do cuidado, capaz de tomar decisões, intervir numa assistência integral e equânime.

Durante a formação, faz-se necessário enfatizar a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, que será realizada através da aproximação do discente aos campos de atividade prática, o mais precoce possível e da inserção de uma metodologia problematizadora. Neste prisma, o docente deve buscar o desenvolvimento de competências e habilidades capazes de tornar o futuro Enfermeiro num profissional crítico reflexivo capaz de intervir nas mudanças sociais e epidemiológicas vigentes, tomando decisões coerentes com o contexto no qual, o profissional encontra-se inserido (FERNANDES et al., 2013).

Observa-se que a influência dos determinantes do processo saúde-doença, de acordo com os fatores observados na ilustração do modelo adaptado de Dahlgren e Whitehead (2008), quanto mais próximo os fatores do centro estiverem, maior o grau de influência será maior e mais intenso.

Figura 2: Modelo adaptado de Dahlgren e Whitehead (2008)



Fonte: Roquayrol e Silva (2018, p. 21)

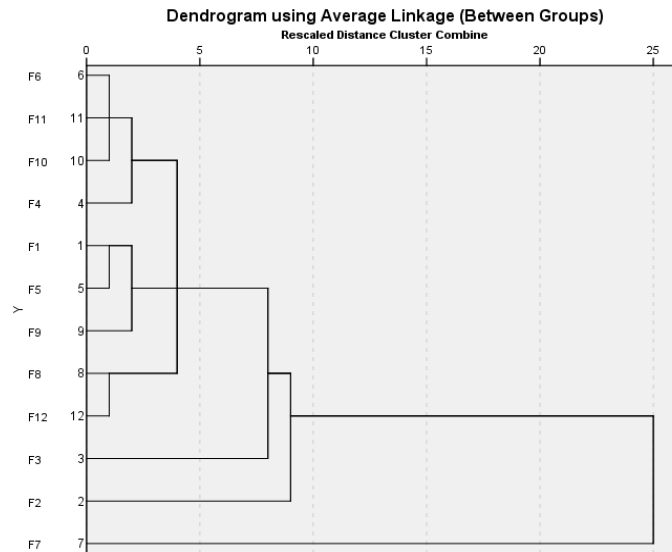
Segundo os autores, se faz necessário que a dinâmica do trabalho em saúde seja baseada na intersetorialidade, participação social, intervenção sobre as doenças baseadas em evidências, garantindo a equidade na saúde. O profissional deverá identificar tais fatores, a fim de intervir neste processo baseando-se nos princípios e diretrizes do SUS.

Por outro lado, observa-se que o aluno deverá compreender os determinantes do processo saúde-doença para que possa atuar nos serviços de saúde pública. Segundo Oliveira et al. (2015), o enfermeiro deverá atuar como um líder, modelando e remodelando o sistema com outros profissionais, acompanhando a dinâmica político-social e epidemiológica, apropriando-se de um pensamento crítico reflexivo para tomada de decisões voltadas para a assistência integral equânime. O mesmo autor afirma que os serviços ainda se encontram burocráticos, prescritivos e tecnicistas.

A identificação dos determinantes do processo saúde-doença poderá influenciar a Gestão Sistêmica do Cuidado, que abrange a rede de serviços de saúde como um todo envolvendo o conjunto dos serviços de saúde, com suas diferentes funções e diferentes graus de incorporação tecnológica e os fluxos existentes entre eles. São regidos por protocolos, controlados por centrais de vagas ou de marcação de consultas, como estratégia de assegurar o acesso dos usuários a tecnologias de cuidado que necessitam, através de redes de cuidado, organizado por sistemas de referência e contra referência (CECÍCIO, 2011).

A lei nº 8080/90 em uma de suas diretrizes reafirma esta importância fundamentando o uso de tecnologias e de informações na tomada de decisão, exigindo do enfermeiro uma postura dinâmica, crítica e analítica.

Figura 3: Dendrograma referente a percepção pelos docentes do agrupamento das doze seivas



A figura acima mostra que um corte vertical na árvore próximo da medida de distância igual a 9 apresenta quatro grupos distintos dos quais os três últimos são $G_2 = \{F3\}$, $G_3 = \{F2\}$ e $G_4 = \{F7\}$. Assim como no dendrograma anterior, observa-se que quanto mais largo for o retângulo, maior a diferença de percepção entre os grupos. Deste modo, o grupo G_1 possui os mesmos elementos que o dendrograma dos discentes. Portanto, a diferença existente entre estas duas categorias é a seiva F5 para o discente e a seiva F3 percebida de forma diferenciada pelos docentes.

A seiva F5 representa a Gestão do Cuidado, que pode ter se evidenciado com diferenças, em virtude da persistência de um modelo assistencial privatista, no qual o tratamento é voltado para a doença e não o doente. Assim, com a implantação do SUS, o modelo assistencial vigente passou a ser o modelo sanitário, baseado numa assistência fundamentada nos princípios e diretrizes do SUS.

Após a Conferência de Alma Ata, em 1978, e da promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, é importante alinhar a formação da força de trabalho a formação do profissional no século XXI, sendo que o equilíbrio está na necessidade da oferta, o que representa um grande

desafio. O descompasso entre o número de trabalhadores, disponibilidade de profissionais e a capacidade de empregá-los desafia a qualidade e o desempenho dos serviços de saúde (TUMÉ, et al., 2018).

A quantidade de enfermeiros apresentou grande crescimento nos últimos anos, agregando conhecimentos, habilidades e ações em diversas áreas como atenção à saúde, gestão e pesquisa, no entanto, a qualidade do ensino precisa estar comprometida com as diversas áreas de atuação do enfermeiro, inclusive, na Gestão do Cuidado (TUMÉ et al., 2018).

Em virtude das alterações nas dinâmicas sociais, políticas e no processo de trabalho, alterações no planejamento, execução e avaliação nos modelos de Gestão do Cuidado, representam um desafio. Visto que os processos epidemiológicos estão associados a diversos determinantes, cabe ao enfermeiro gerir os serviços de saúde e tomar decisões, no contexto deste dinamismo. Por outro lado, a intervenção prioritária em saúde advém de relações interpessoais, profissionais, de configurações de redes e da estruturação do sistema, enquanto modelo de gestão alicerçada em conexões e vinculações das partes envolvidas (SODER et al., 2018).

O mesmo autor afirma que:

“...A Gestão do cuidado em saúde abrange diferentes dimensões, buscando organizar complexas relações que envolvem a rede de atenção a saúde, por esse olhar reflexivo, a gestão do cuidado caracteriza-se como múltipla, envolvendo não só a assistência, mas o modelo de gestão, o respeito e a responsabilidade ao ser humano...”

Para atuar na gestão do cuidado, o enfermeiro precisa desenvolver competências que permeiam a esfera assistencial, gerencial, ensino e pesquisa. Durante o processo de formação, os docentes têm uma percepção da Gestão do Cuidado diferente dos alunos, fazendo-se necessário um alinhamento para o desenvolvimento destas competências (TREVISIO et al., 2017).

Tabela 6: Diferença nas seivas entre discentes e docentes, em relação à média e desvio padrão, 2020.

Seivas	Discentes		Docentes		Valor-p (M-W)
	Média	DP	Média	DP	
F1	91,6	10,1	94,2	11,2	0,062
F2	89,1	11,7	90,4	12,8	0,325
F3	88,4	10,8	89,2	11,5	0,491
F4	89,1	11,3	92,4	12,5	0,028*
F5	90,8	11,1	93,3	12,6	0,067
F6	88,6	11,4	91,5	12,8	0,045*
F7	86,2	15,2	88,4	14,4	0,279

F8	89,7	11,2	90,4	12,8	0,452
F9	88,8	12,4	93,8	11,1	0,006*
F10	90,2	10,9	93,6	12,0	0,014*
F11	89,0	11,7	92,4	12,0	0,056
F12	90,1	10,2	91,7	12,4	0,123

Os escores de todas as facetas não seguem distribuição, normal, segundo o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (Valor-p < 0,05), portanto, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, cujo Valor-p está apresentado na última coluna da tabela 4. As seivas que apresentaram diferença significativa foram: F4, F6, F9 e F10, as quais são identificadas pelos menores valores numéricos os quais estão identificados com um asterisco, nesta situação quanto menor for o valor numérico, maior o distanciamento entre os grupos. Nestas seivas, os escores percentuais de concordância dos professores foram superiores aos dos alunos.

Estas comparações foram realizadas de forma univariada. O ponto de vista da análise multivariada, podem-se resolver estas comparações estabelecendo a função discriminante linear que para o caso de dois grupos, determinando-se apenas uma função. O Valor-p desta função discriminante foi igual a 0,128 pelo teste *Lambda* de *Wilks* (JOHNSON; WICHERN, 2002).

Este resultado informa que, considerando às doze seivas, em conjunto, não se diferenciam perante os dois grupos discentes e docentes. O modelo multivariado de regressão logística apresenta a seiva F9 como única diferença entre discentes e docentes. A seiva F9 já apresentou esta diferença estatística em outros testes. Torna-se necessário a utilização de um teste multivariado mais apropriado que estes realizados, por exemplo, os testes realizados com a MANOVA (*Multivariate Analysis of Variance*) que estejam com as hipóteses para sua aplicação, de acordo com a realidade da ausência de distribuição normal multivariada para os dados do modelo.

Assim sendo, encontrou-se no modelo multivariado MANOVA não paramétrica as vantagens que os modelos paramétricos não fornecem. A MANOVA paramétrica ao ser utilizada fornece a mesma decisão para a hipótese nula de que o conjunto de seivas não se diferenciam por docente e discente, porém, tem a dificuldade de não ocorrer igualdade de matrizes de covariância entre os grupos comparados, segundo o teste M de Box (Valor-p < 0,05). A tabela 5 mostra os resultados obtidos com a MANOVA não paramétrica e paramétrica.

Tabela 7: Análise de variância multivariada (MANOVA) Não paramétrica e Paramétrica para a comparação das doze seivas nos grupos discentes e docentes, 2020.

Não paramétrica	Teste	Valor-p
	Tipo ANOVA	0,043
	McKeon	0,069
	Muller	0,071
	Lambda de Wilks	0,069
Paramétrica	Traço de Pillai	0,128
	Lambda de Wilks	0,128
	Traço de Hotelling	0,128
	Maior autovalod de Roy	0,128

ANOVA type test p-value	3.352 1.752 221.5186	0.043
McKeon approx. for the Lawley Hotelling Test	1.695 12.000 215.0000	0.069
Muller approx. for the Bartlett-Nanda-Pillai Test	1.687 12.050 214.9511	0.071
Wilks Lambda	1.695 12.000 215.0000	0.069
Permutation Test p-value		
ANOVA type test p-value	0.049	
McKeon approx. for the Lawley Hotelling Test	0.082	
Muller approx. for the Bartlett-Nanda-Pillai Test	0.082	
Wilks Lambda	0.082	

A faceta F4 (comunicação), diverge entre os demais grupos. A comunicação constitui um elemento importante na formação profissional, estabelecendo *feedback* das relações na dimensão organizacional, profissionais, cenário no qual ocorre a interação dos mais diversos profissionais, a referência, contra referência e a importância do trabalho em equipe, portanto, as IES deverão contribuir para o preparo do trabalho em equipe e projetos interdisciplinares, ainda na formação acadêmica.

Muitas foram as políticas inseridas no processo de construção da rede do SUS, sendo a comunicação uma ferramenta para o alinhamento da gestão do cuidado com a política de humanização, valorizando as relações interpessoais e os sujeitos envolvidos neste processo, baseado no estabelecimento de vínculos, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BROCA; FERREIRA, 2012).

Dito de outra forma, Soder et al., (2018) afirmam que as práticas da Gestão do Cuidado, são moldadas as alterações nos serviços de atenção à saúde, ancoradas em um contexto técnico-científico, com a finalidade de atender as demandas dos usuários. A estratégia de Saúde da Família, representa a porta de entrada dos serviços para qualquer nível de complexidade.

Cecílio (2011) afirma que é na dimensão organizacional que ocorre o encontro dos diversos atores envolvidos no cenário da assistência e neste sentido, a boa comunicação é fundamental para o desenvolvimento de atividades multidisciplinares.

Para minimizar as lacunas vigentes e aperfeiçoar o processo de formação em enfermagem a Universidade de São Paulo (USP), lançou o PAE (Programa de Aperfeiçoamento do Ensino). Neste programa, os alunos da pós-graduação participaram da elaboração de planos de ensino junto aos professores da graduação, e nele realizaram atualização bibliográfica, elaboração de estratégias de ensino-aprendizagem, participou de aulas teóricas e de laboratório; Acompanhamento de docentes em aulas teórico-práticas bem como participação em processos de avaliação (ROCHA et al., 2010).

Após as mudanças nas estratégias de ensino, os alunos foram inseridos em campos de estágios multidisciplinares nos quais todos eles por unanimidade referiram um desenvolvimento no perfil crítico reflexivo e associaram as necessidades dos serviços nas dimensões da gestão do cuidado. Além disso, as práticas educativas-críticas proporcionam aos alunos, relações interpessoais, transformando-os em seres, crítico-reflexivos, pensantes comunicantes, transformadores e criadores, capazes de atuar com maior desenvoltura na dimensão organizativa da gestão do Cuidado (ROCHA et al., 2010).

Muitas vezes, a comunicação não é valorizada ou não ocorre de uma maneira adequada dependendo da maneira como é direcionada, mas representa um fator importante na articulação teórico-prática e na formação do enfermeiro considerando o cenário nos diversos níveis de complexidade no SUS.

O discente deve ser inserido com precocidade no cenário destas políticas, com o propósito de compreender que o profissional apresenta perfil compatível com a necessidade do SUS e deve desenvolver habilidades e competências durante todo processo de formação acadêmica, não bastando apenas ser um importante técnico assistencial, é recomendável acompanhar a dinâmica social e epidemiológica, entendendo os valores, podendo atuar ainda em outros cenários. No entanto, cabe ao corpo docente, enfatizar a comunicação e o entendimento entre os discentes, enquanto elemento essencial do cuidado, pois a ausência de uma boa comunicação inviabiliza um cuidado de qualidade. Reafirmando a ideia, Broca e Ferreira (2012), afirmam que um bom diálogo entre os sujeitos, configura uma peça chave na política de humanização, visto que deve permear a interação entre profissionais, gestores e usuários do SUS.

Logo, no processo de construção do conhecimento, a comunicação é fundamental para o aprendizado e construção de habilidades e competências, e neste processo, o futuro enfermeiro deve compreender que muitos serão os cenários em que irá atuar, e para tanto, a empatia, a

técnica, a criatividade e a resiliência, são fatores que vão favorecer a formação de um bom gestor do cuidado no campo da saúde pública. Muito são os programas de aperfeiçoamento profissional e cursos de capacitação ofertados pelo Ministério da Saúde, porém um ensino com base na participação ativa do discente nos diversos cenários do SUS e uma metodologia que possa aumentar a interação professor-aluno poderá superar as diferenças de percepção entre eles acerca do respectivo grupo.

Os docentes apresentaram um entendimento superior em relação aos discentes, a persistência de uma formação teórico-prática, na qual não se enfatiza a importância da interação entre os atores deste processo. Muitas vezes, o discente é formado para ser um profissional excelente na parte técnica, fato que não é suficiente, uma vez que ele necessitará ter um perfil mais complexo para atender as demandas do SUS (THUMÉ et al., 2018).

A seiva F6, Metodologia da Assistência, o grupo de docentes apresentou maior percepção por se tratar de uma estratégia de diagnóstico de enfermagem e muitas vezes, os discentes expressam menor compreensão acerca dos diagnósticos, havendo dificuldades para um raciocínio crítico, reflexivo, possibilitando que o discente tenha uma melhor entendimento sobre o processo de Enfermagem, como no domínio F4, que abrange a comunicação, afirma-se que ambos se relacionam, ou seja, que o domínio F4, influencia, diretamente o domínio, F5, influencia diretamente ao discente acerca do domínio F5.

Rocha et al. (2018), reforçam a ideia ao afirmar que durante as aulas de graduação faz-se necessário, ressaltar a importância das atividades de Enfermagem, nos campos de práticas do SUS e que o processo de ensino-aprendizagem deverá ser versado em trocas, pois, cada aluno tem sua história de vida e cabe ao educador, permitir a exteriorização de experiências e culturas anteriores, para que os professores também possam trocar conhecimentos com seus pupilos, a fim de uma procura recíproca pelo saber.

Contudo, essa menor percepção dos discentes podem ser atribuídas ao cuidado de Enfermagem oriundo dos primórdios desta ciência, quando se tratava exclusivamente de atividades vinculadas a ações médicas e restritas a procedimentos. Reafirmando a ideia de Leadebal; Fontes e Silva (2010), afirmam que apenas em 1970, as práticas de Enfermagem se tornaram autônomas. Os autores afirmam que o processo de Enfermagem é fundamental para prover autonomia, independência e especificidade na profissão.

Muitas são as transformações nas estratégias de ensino, no sentido de tentar acompanhar as transformações sociais, epidemiológicas e culturais da sociedade, as DCN orientam os projetos político-pedagógicos institucionais, que determinam o estímulo ao aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e ao aprender a conviver. Vale ressaltar que a reflexão acerca de práticas educativas voltadas para estimular o diálogo, a participação do discente e a compreensão dos diversos aspectos envolvidos numa abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora dos conteúdos, com uma educação voltada para a formação de um profissional dinâmico, crítico, reflexivo e ofertando decisões ancoradas na Gestão do Cuidado (CORONA; CARVALHO, 2005).

A seiva F9, que se refere a investigação científica e as práticas de ensino, pesquisa e extensão, apresenta uma menor percepção por parte dos discentes, porque muitas vezes, as oportunidades de atuar em projetos de pesquisa são menores, principalmente em instituições de ensino superior privado, sobretudo porque dispõem de poucos recursos financeiros.

Os Ministérios da Educação e o da Saúde, implantaram diversos programas no sentido de minimizar esta lacuna, dentre estes o de incentivo como o pró-saúde, pet-saúde para incentivar tanto a inserção precoce do discente em campos de prática, quanto sua vivência na atenção básica. Por outro lado, as universidades públicas oferecem monitorias e projetos de extensão que representam importante estratégia, no sentido de incentivar as ações de pesquisa (ROCHA et al., 2010).

Rocha et al. (2010), afirma que em um estudo realizado, na Universidade de São Paulo (USP), apenas uma pequena parcela de estudantes da graduação, tiveram oportunidades de participar de projetos de pesquisas, bem como publicações em anais e revistas, o mesmo autor defende a necessidade de maior incentivo as práticas de pesquisa e extensão. Muitos professores referem falta de recursos materiais e incentivos do governo.

Por outro lado, as alterações na dinâmica política, social e epidemiológica influenciam nos campos de pesquisa, ensino e extensão. Atualmente, o Brasil apresenta uma grande epidemia do novo coronavírus, que sugere novas transformações nas dinâmicas de ensino, uma vez que estar havendo a política de isolamento social, faz-se necessário, investir em novas tecnologias, tendo o ensino à distância como ferramenta para continuidade das aulas, fato que exigirá por parte do enfermeiro um novo direcionamento nas estratégias de prevenção, visto que o coeficiente que a doença se comporta de maneira diferente, em locais e pessoas diferentes, ou

seja, a história natural da doença tem sido vivenciada na prática, desafiando as ações de bloqueio epidemiológico.

Atualmente, o MEC liberou o ensino à distância para todas as graduações, visto que o país foi acometido por uma forte pandemia causada pelo coronavírus, fato novo que aconteceu nos últimos dias de concretização deste estudo, imprimindo as necessidades de modificações das estratégias de ensino-aprendizagem, em consequência das modificações, sociopolíticas e econômicas, exigindo do enfermeiro a capacidade de atuar nos mais diversificados cenários, por outro lado, o ensino à distância representa mais uma estratégia no processo de ensino-aprendizado, que por ser utilizado apenas em algumas instituições e disciplinas, requer mais estudos neste sentido, por este motivo a defesa da tese será feita online, não seguindo padrões presenciais já realizados há poucos meses (<https://escolasexponenciais.com.br/desafios-contemporaneos/ensino-a-distancia-em-tempos-de-coronavirus-recomendacoes-da-unesco-e-diretrizes-do-mec/>)

A seiva F10, trabalho em equipe, foi o menor avaliado entre os discentes, corroborando com a ideia de um estudo realizado em Santa Catarina por Rocha et al. (2010). Eles observaram que os discentes referiram dificuldades de trabalhar em equipe, por outro lado, mesmo com uma percepção menor a este domínio, muitos dos discentes sentem a necessidade de trabalhar em equipe e da realização de compartilhamento de saberes ainda durante a graduação.

Após a implantação do SUS e a proposta de um modelo médico assistencial sanitário, houve uma modificação na dinâmica do processo de trabalho em saúde e as ações interdisciplinares foram impulsionadas por práticas inovadoras com o propósito de atender o indivíduo na sua integralidade. Neste contexto, o enfermeiro enquanto gestor do cuidado passou a atuar nos diversos níveis de complexidade e o trabalho em equipe tornou-se essencial no sentido de redirecionar as práticas do cuidado. Para que esta barreira seja superada, é importante uma interação entre os diversos coordenadores para fortalecer as ações em equipe desde a graduação (TUMÉ et al., 2018).

Concordando com a afirmação, Soder et al. (2018), diz que o modelo de gestão do cuidado tem sido fundamentado em tecnologias voltadas para enfermidade, com ações direcionadas para o conhecimento médico, individual e curativista, fato que poderá comprometer a equidade e integralidade no sentido de atribuir atividades similares, a diferentes causas de adoecimento, prejudicando a qualidade e produtividade do trabalho em equipe. Santos e

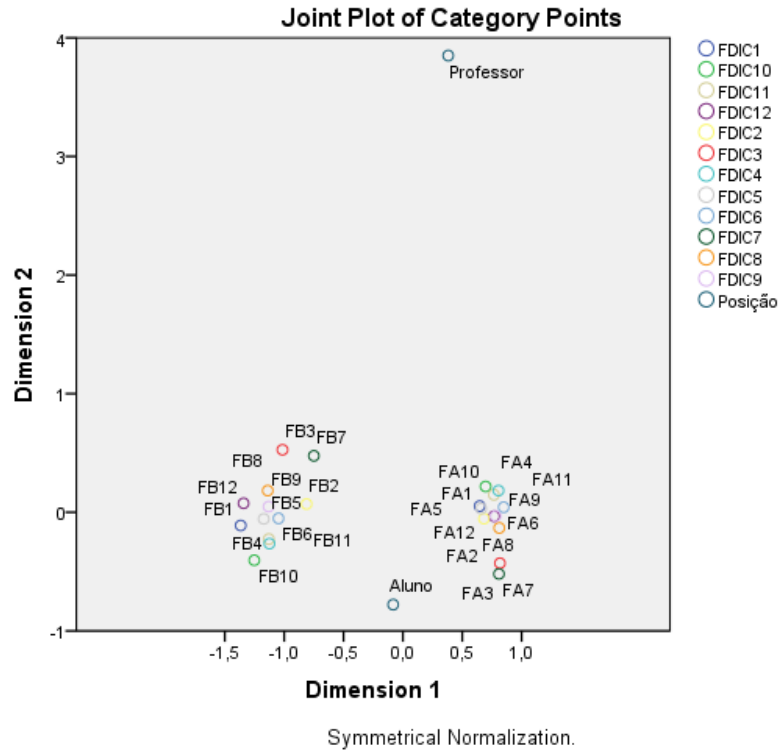
Geovanella (2016), afirmam que boa parte destes profissionais irão atuar nos serviços ofertados pelo SUS, sendo necessário desde a graduação, o desenvolvimento de competências e habilidades para este fim.

Reafirmando a ideia de Araújo et al. (2015), a pesquisa é fundamental no sentido de ofertar maior reconhecimento e consolidação da profissão como ciência e inovação. Os autores afirmam que, os trabalhos de pesquisa na maioria das vezes são executados por discentes de mestrado e doutorado, havendo uma escassez de pesquisas durante a graduação. Neste sentido, incentivar trabalhos de pesquisas ainda durante a graduação é importante, assim, inserir este discente o mais precocemente possível nos campos de prática.

Dentre os testes não paramétricos, apenas um decide contra a hipótese nula de igualdade entre grupos e nos testes paramétricos todos apontam para a decisão de que os grupos não apresentam diferenças significativas. Diante destas evidências ficou-se com a decisão de igual percepção das doze seivas entre discentes e docentes. A estratégia de decidir para a hipótese, a qual a maioria dos testes aponta como prováveis é recomendada por (HARRIS, 1985).

Uma maneira descritiva de avaliar como se alinham as percepções de docentes e discentes diante às doze seivas é aplicar o modelo de Análise de Correspondência Múltipla aos valores dicotomizados de F1, ..., F12. O percentil 90 foi o parâmetro que dicotomizou estas variáveis. Sendo variáveis categorizadas e juntando-se à variável Posição (Grupo) esta técnica multivariada apresentou o seguinte Mapa perceptual (GREENACRE, 1988).

Figura 4: Mapa perceptual da Análise de Correspondência Múltipla para as doze seivas e a Posição



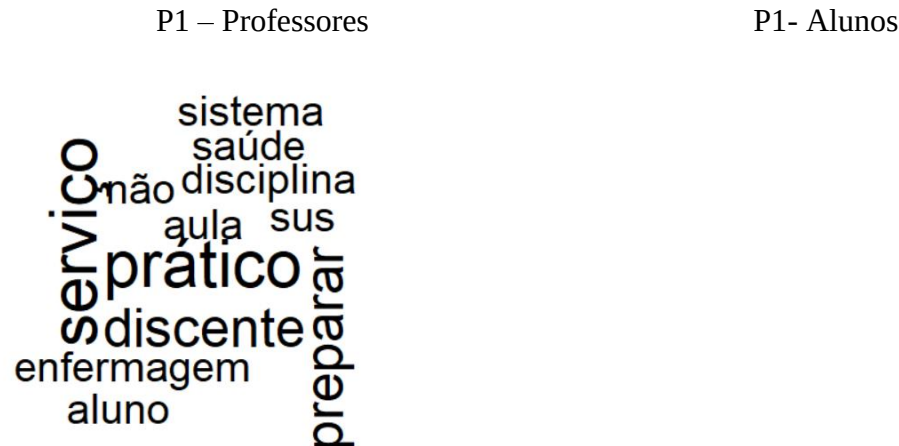
A figura acima representa a posição gráfica de grupos de alunos e professores, os círculos coloridos representam as seivas, o grupo do lado esquerdo a percepção dos docentes, enquanto, o grupo do lado direito representa os discentes, quanto maior o espaçamento e a dispersão da amostra, maior a diferença de percepção das seivas entre os grupos.

Ao analisar a figura observa-se que a dimensão 1 possui inércia 0,583 muito superior à inércia da dimensão 2 que foi 0,080. Portanto, observando-se o foco da dimensão 1, na Figura 2 que os discentes se associam com uma maior proximidade com os valores mais baixos das doze seivas, enquanto, os docentes com os valores mais elevados, tal diferença poderá ocorrer devido uma maior intimidade com os respectivos conteúdos e devido à construção de competências e habilidades que são desenvolvidas pelos discentes ao longo de seu envolvimento com a correlação teórico-prática.

4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS

Os resultados qualitativos, após a inserção dos dados no *software Iramutec* que realiza o processamento das palavras, a partir de uma hierarquia de discurso foram:

Figura 5: Preparo para atuar na Gestão do Cuidado no SUS



Observa-se que, os professores associam as atividades práticas como estratégias voltadas para a preparação dos alunos para o SUS, também não houve aproximação do discurso dos professores com os alunos. Os alunos responderam que não estavam preparados e como responderam por unanimidade apenas o advérbio de negação, (Não), o *Iramutec* não leu o primeiro questionamento. Em segundo lugar, entenderam que as aulas expositivas de SUS como estratégia para preparar o aluno para atuar no sistema como futuro profissional, no entanto, os alunos não compreendem que estes conteúdos como estratégias de preparo para atuar no SUS.

Classificando as abordagens pedagógicas, foram aplicados os conceitos de Mizukami (1986), as práticas tradicionais são voltadas para aulas expositivas, memorização, por outro lado, o comportamentalista ou Behaviorista, são ações voltadas para a experiência ancorada no conhecimento, mas não há dinamização no sentido de formar um indivíduo crítico-reflexivo e criativo, capaz de se adaptar as mais diversas dinâmicas sociais, políticas e epidemiológicas. Foi observado nesta primeira pergunta uma mistura de uma abordagem pedagógica tradicional com a comportamentalista ou behaviorista.

Neste sentido, deve-se buscar modificações nas estratégias de ensino-aprendizagem nas quais, os professores preparam os enfermeiros para atuar na Gestão do Cuidado no SUS, quando os alunos se sentirem preparados para a Gestão do Cuidado no SUS, ou seja, haja uma integração mais próxima entre docentes e discentes. Neste sentido, Thumé et al. (2018), afirma que é necessário construir uma agenda estratégica no sentido de ampliar as ações de Gestão do Cuidado

na atenção básica e formar o aluno para uma assistência integral e equânime, a partir da organização das ações horizontalizadas.

Aarestrup e Tavarres (2008), afirmam que os cursos de graduação deverão direcionar suas aulas para um campo diversificado de experiências nas quais o futuro enfermeiro possa desenvolver habilidades de liderança, comunicação, pesquisa, organização, promoção e prevenção, para que possa atuar em equipe direcionando as ações para um único propósito: a integralidade da assistência. O mesmo autor afirma que por vezes, o gerenciamento de enfermagem está vinculado a uma formação técnica, associados à sua formação acadêmica.

É importante as mudanças nas estratégias de ensino-aprendizagem e o rompimento com o ensino estritamente tradicional, visto que o SUS é uma rede complexa de serviços, a qual exige dos profissionais a capacidade de tomar decisões e de implementar mudanças no processo de trabalho. Quanto as aulas, houve diferença na percepção entre professores e alunos.

Figura 6: Prática educativa

P2 – Professores

P2- Alunos

expositivo
aula

não

Na segunda questão, os professores descreveram sua prática educativa como aula expositiva, que enriqueciam suas aulas vinculando-as com os campos de prática, enfatizando as necessidades dos serviços ofertados pelo SUS. Nesta temática, os alunos afirmaram que não há preparo prévio, com enriquecimento de detalhes, bem como quais competências e habilidades vinculadas aqueles conteúdos seriam desenvolvidas, nem a inserção de práticas pedagógicas que fossem compatíveis com a formação dos discentes para a Gestão do Cuidado, reclamaram ainda de aulas extremamente técnicas e repetitivas as quais não ancoravam os respectivos conteúdos com a Gestão do Cuidado no SUS e persistência de um modelo tradicional, religioso e caritativo.

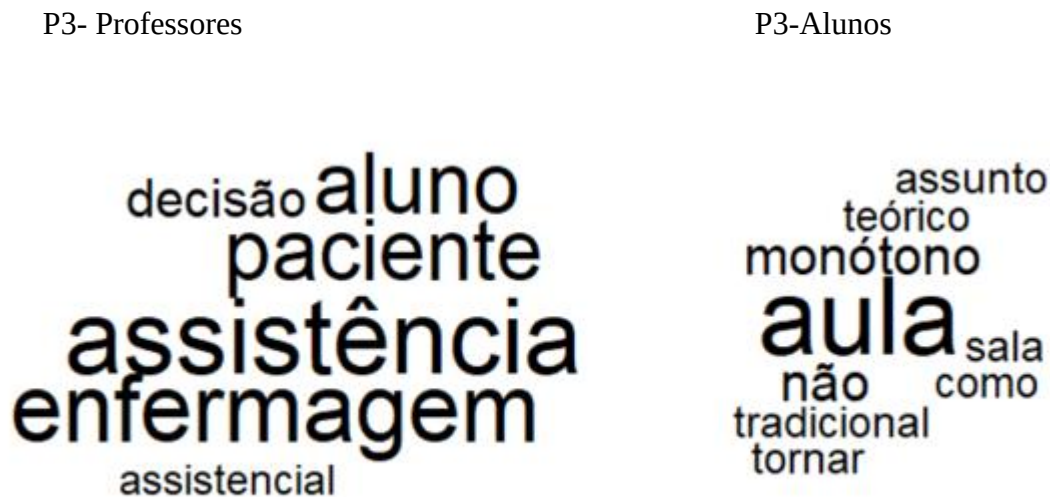
Concordando com este resultado, Bagnato (1997) afirma que o ensino nos cursos de graduação em enfermagem apresenta uma herança de uma assistência caritativa, religiosa,

vocacional, funcionalista, da organização de princípios científicos e da construção de teorias de enfermagem, poderão influenciar negativamente a dinâmica das aulas atualmente, bem como a maneira como os alunos de enfermagem se sentem enquanto atores do processo do cuidar.

O desenvolvimento de um trabalho espiritualizado por vezes inibe a dedicação ao trabalho e a capacidade dos profissionais enfermeiros reivindicarem seus direitos e seu espaço nos campos de atuação do SUS. A atuação vocacional torna o ensino voltado para a atuação do enfermeiro no trabalho institucionalizado. Já a funcional, tornar um profissional passivo no desempenho de suas atividades e a parte científica, a busca pelas articulações das ações, assegurando o status de ciência (BAGNATO, 1997).

No tocante as aulas, o direcionamento do saber, a inserção de metodologias problematizadoras e a valorização da participação dos discentes no processo de construção de habilidades e competências poderão direcionar a formação de um profissional dinâmico, capaz de tomar decisões, com perfil de liderança acompanhando as dinâmicas, epidemiológicas, políticas sociais e culturais.

Figura 7: Tomada de decisão



Observa-se que, os professores direcionam os conteúdos de forma expositiva, pautado na assistência, voltada para o SUS e o paciente. Enquanto, os discentes descrevem que é uma aula monótona, tradicional e o assunto que descreve o SUS como monótono, sugerindo mudanças na dinâmica da exposição na dinâmica das aulas.

Há uma diferença entre a percepção dos alunos e dos professores em relação ao direcionamento das aulas acerca do preparo da atuação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS, os professores referem como sendo aulas pautadas nos princípios e diretrizes do sistema, mesmo sendo aulas expositivas. Os alunos consideram os assuntos voltados para o SUS, extremamente monótona e sugerem alterações na dinâmica da prática educativa para que possam sentir-se motivados.

Santos e Geovanella (2016), afirmam que alguns princípios do SUS, são destorcidos ou fragmentados de acordo com cada local, fato que poderá estar relacionado ao processo de formação dos profissionais, que por vezes, o processo de regionalização se encontra fragmentado, e que os municípios se limitam a apresentar disputas acirradas acerca da atenção de média e alta complexidade, destacando ausência de um planejamento estratégico nas ações de gerenciamento do cuidado, bem como falta de expertise por parte dos gestores para atuar na Gestão do Cuidado Integral.

O enfermeiro deverá atuar nas três dimensões da gestão do cuidado: profissional, organizacional e sistêmica com capacidade de tomar decisões, a partir de conhecimentos técnico-científicos, adaptando-se ao processo de mudanças sociais, políticas e epidemiológicas, para tanto, faz-se necessário o direcionamento de uma formação pautada nos princípios e diretrizes do SUS.

Reforçando esse argumento, a lei nº 8080/90 que se refere a integralidade das ações, o profissional enfermeiro deverá entender e participar deste conjunto articulado de ações que atende o ser humano como um todo, voltando-se para uma assistência mais efetiva, capaz de atuar em equipe durante este processo. Cecílio (2011), afirma que a dimensão profissional do Cuidado é o espaço no qual o enfermeiro irá decidir acerca dos cuidados prestados ao paciente, neste momento, haverá um espaço para troca de informações, cabendo ao enfermeiro um olhar, crítico, reflexivo e a identificação das necessidades do usuário, considerando sua integralidade e não uma assistência técnica, fragmentada e vertical.

Figura 8: Integralidade da Assistência

P4- Professores

integralidade
assistência
saúde
abordar
como

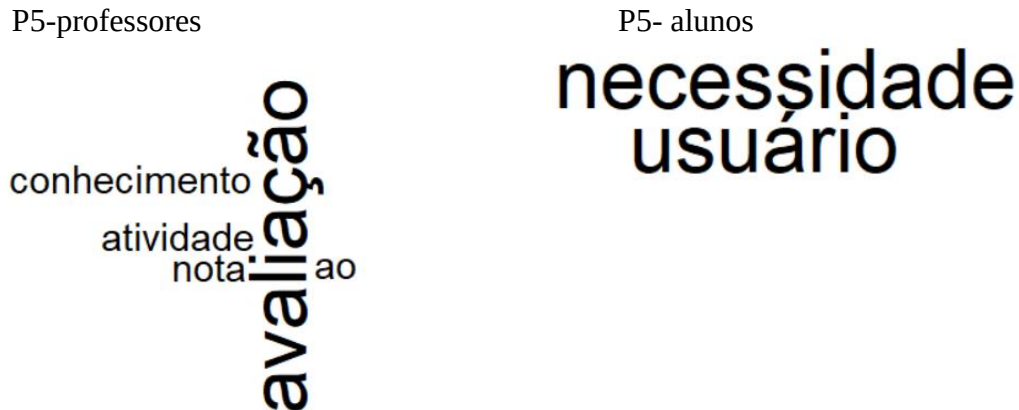
P4-Alunos

teórico
prático
estágio
precisar
aula
baseado
professor

Quanto aos princípios do SUS, os professores referem que prepara o discente para uma assistência integral, no entanto, os discentes se sentem preparados para atuar na Gestão do Cuidado, só a partir dos estágios, nos quais têm a oportunidade de correlacionar teoria-prática.

Cecílio (2011), afirma que a gestão do cuidado permeia o cuidado de si mesmo, da família, do paciente, em equipe e na dimensão sistêmica, refletindo atuação do enfermeiro no sentido de atuar respeitando a autonomia do paciente e identificando suas necessidades desde as mais simples até as complexas. Neste sentido, os cuidados deverão ser direcionados a necessidade e ao contexto em que cada indivíduo se encontra, para tanto, trabalhar as ações na abordagem do cuidado integral em sala de aula é fundamental para a formação de profissionais capazes de trabalhar neste processo.

O cuidado integral está vinculado a uma rede de serviços, desde os mais simples aos mais complexos, cabe aos gestores articular estas estratégias para compatibilizar ações político-administrativas com ações regionalizadas e hierarquizadas nos serviços de saúde, articulando o trabalho em equipe com ações horizontalizadas.

Figura 9: Avaliação prática

Os professores fazem avaliações, através do sistema de provas ou de atividades práticas, atribuindo notas, caracterizando o ensino tradicional e comportamental. Contudo, os discentes, acreditam que realizam uma assistência, a partir da necessidade do usuário, que as avaliações práticas são voltadas para a assistência ao usuário, havendo compatibilidade entre o que os professores abordaram e os alunos entenderam.

Observou-se a predominância do ensino liberal, pautado em uma assistência voltada para o tecnicismo. Concordando com a ideia Aarestrup e Tavares (2008), que afirmam o predomínio de características tradicionais na metodologia de ensino, apresentando práticas educativas autoritárias, verticalizadas, focada na cobrança do comportamento ético moral dos alunos.

Figura 10: Ensino voltado para o SUS

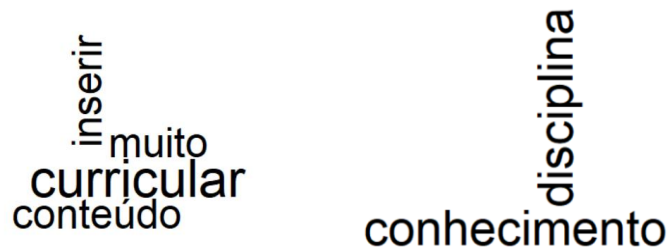
Os professores consideram o ensino expositivo a estratégia mais importante do preparo do discente para a Gestão do Cuidado no SUS, todavia os discentes entendem que as avaliações teórico-práticas é uma oportunidade de aprendizado para o ensino voltado a Gestão do Cuidado no SUS.

Faz-se necessário que o aluno compreenda seu papel, enquanto gestor do cuidado, o docente deverá discutir com os alunos, o propósito e o direcionamento de cada conteúdo e sua respectiva compatibilidade com os campos de atuação. O enfermeiro deverá entender sua importância no que concerne a Gestão do Cuidado e como relacionar a teoria e prática formando a práxis, no tocante ao modelo de gestão, permeia um sistema difuso que exige do enfermeiro uma gama de conhecimentos que se diferem e se complementam a outras profissões, abrangendo o cuidado como um fenômeno multidimensional (SODER et al., 2018).

Figura 11: Conteúdo da grade curricular

P7- Grade Curricular

P7-Alunos



É importante destacar que os professores acreditam que o preparo do acadêmico de enfermagem para a Gestão do Cuidado no SUS estar baseado na inserção de disciplinas que abordam o SUS. Corroborando com os professores, os discentes afirmam que o conhecimento das disciplinas prepara o aluno para a gestão do Cuidado no SUS.

Observa-se que há fragmentação no processo ensino-aprendizagem, em que as aulas teóricas são desvinculadas da prática, além da persistência de se desenvolver práticas educativas tradicionais. Mizukami (1986) descreve a concepção Crítica Social dos Conteúdos, que consiste numa didática que correlaciona teoria-prática, associando a realidade e o contexto social nas quais os alunos vivem a concepção mais indicada para preparar o futuro enfermeiro para atuar na Gestão do cuidado no SUS, com um perfil crítico-reflexivo, capaz de tomar decisões e capaz de se adaptar as transformações políticas, epidemiológicas e sociais.

No intuito de aproximar os campos de trabalho as dinâmicas de ensino-aprendizado, faz-se necessário o acompanhamento constante dos conteúdos trabalhados em sala de aula, bem como suas respectivas estratégias de ensino.

Posto que a pandemia do Covid 19, trouxe sérias modificações, nas estratégias de atendimento em saúde, contexto no qual o contato humano físico deve ser evitado, em virtude da alta infectividade do vírus.

Diversas adaptações serão necessárias no processo de ensino-aprendizado, no qual as ferramentas tecnológicas se tornaram indispensáveis, para tanto a adaptação de conteúdo, bem como a exposição de assuntos deverão ser trabalhadas de forma que haja o envolvimento dos docentes e discentes, na nova forma de conduzir a formação do enfermeiro.

No âmbito assistencial, a coleta de dados e execução das práticas de cuidado, deverão ser mínimas, separadas por EPIs e isolamento, que poderão influenciar diretamente na esfera profissional, educacional e sistêmica da Gestão do Cuidado, cabendo as IES, desenvolver e adaptar aulas adaptadas a este contexto. Na dinâmica profissional, porque o contato do enfermeiro com o paciente deverá ser mais restrito, cabendo ao enfermeiro uma maior sensibilidade para identificar as necessidades do paciente, na esfera organizacional, por alterar a dinâmica multiprofissional entre os enfermeiros e outros membros da equipe e na esfera sistêmica, porque muitas vezes o paciente será admitido a partir das Unidades de Pronto Atendimento e não na atenção básica que representa a porta de entrada para o paciente no sistema hierarquizado e regionalizado que é o SUS.

Muitos estudos e esforços por parte dos docentes e pesquisadores poderão ser feitos neste sentido, para se possa sempre alterar, reformular o desenvolvimento de habilidades e competências coerentes com as alterações, sociopolítico, econômica e epidemiológica que influenciam diretamente na formação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado em Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as concepções pedagógicas e práticas educativas do enfermeiro na formação do Enfermeiro para a Gestão do Cuidado, analise-se que lacunas são preenchidas através da substituição de práticas de ensino-aprendizado tradicionais dicotômicas nas quais há pouca participação do discente, por práticas educativas mais dinâmicas, nas quais há participação ativa dos mesmos, ancorada na concepção pedagógica da Abordagem crítico-social dos conteúdos a qual direciona o aluno a desenvolver um aprendizado crítico-reflexivo capaz de aplicá-lo nos diversos cenários do SUS, considerando a integralidade, universalidade e equidade da assistência.

Por outro lado, a tendência da reverberação de um modelo tradicional do ensino, está pautada nas limitações de diversos fatores, dentre eles a dificuldade do aluno de participar ativamente da aula, no sentido de realização da leitura e escrita científica, seja por fatores extrínsecos ou intrínsecos. Observou-se que diversos discentes reclamou das aulas expositivas, porém não aderiram ao hábito da leitura, da participação de projetos ofertados pela instituição, ou até mesmo no sentido de tentar desenvolver competências e habilidades sugeridas na matriz curricular.

Assim como o MEC sugere a exposição da ementa pertinente a cada conteúdo no âmbito acadêmico, o professor deverá persistir no sentido de expor os conteúdos associando-os as respectivas dimensões da Gestão do Cuidado, visto que seu princípio abrangente e dimensional exige por parte do futuro enfermeiro o aprendizado e práticas que integram as metodologias ativas vinculadas a abordagem crítico-social do conteúdo. Para tanto, faz-se necessário um trabalho de conscientização por parte dos docentes e coordenadores de curso no sentido de direcionar a transmissão do conhecimento associado a Gestão do Cuidado.

A participação integrativa exigindo maior participação do discente, bem como a implantação de novos métodos de avaliação poderá proporcionar um espaço de construção de conhecimento mais ampla, permitindo a formação de um profissional com o perfil psicográfico compatível com todas as dimensões da Gestão do Cuidado no SUS.

Todo conteúdo transmitido em sala de aula é pautado nas DCN/2001, os professores demonstraram conhecimento e o direcionamento de sua aula fundamentada nas respectivas diretrizes, porém os discentes não descrevem de maneira clara seu papel enquanto Gestor do Cuidado contextualizado pelo SUS. A diferença de percepção vigente sugere limitações na

prática educativa fundamentada num ensino tradicional, havendo um maior envolvimento por parte dos discentes nas aulas através de práticas educativas inovadoras poderão alterar este cenário.

Os docentes poderão enfatizar a importância das habilidades e competências sugeridas pelas DCN/2001, bem como o papel do enfermeiro enquanto ator das ações de cuidado pautadas na Gestão do Cuidado no SUS, intensificando a ênfase na importância da necessidade de formação de um enfermeiro capaz de tomar decisões e desenvolver as habilidades sugeridas pelas diretrizes curriculares em todas as Dimensões da Gestão do Cuidado no SUS.

Apesar do predomínio de aulas dicotômicas baseadas numa metodologia tradicional, apenas uma pequena parte dos conteúdos que permeiam a matriz curricular, sobretudo aqueles teóricos os quais descrevem os princípios e diretrizes do SUS apresentaram divergência de percepção entre docentes e discentes, fato que sugere a inserção de novas estratégias de práticas educativas que integrem as atividades práticas a princípios e diretrizes do SUS, que por sua vez, representam alicerces da Gestão do Cuidado.

Tais lacunas poderão ser preenchidas através de um trabalho em equipe nos quais as coordenações de cursos bem como as oficinas acerca da reflexão das práticas educativas e abordagens pedagógicas, tais como cursos de reciclagem, intensificações das ações pedagógicas, visto que durante a formação do enfermeiro pouco se discute sobre a aplicabilidade do aprendizado. Ações precoces de aulas teórico-práticas, inserção de metodologias ativas e problematização dos conteúdos poderão minimizar tais lacunas.

Em vista dos argumentos apresentados, foi observada que a concepção crítico-social dos conteúdos, é a abordagem compatível com a formação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS, uma vez que acompanha as respectivas modificações no contexto social, político, epidemiológico e econômico no qual as instituições formadoras de mão-de-obra estão inseridas. Outras pesquisas poderão identificar planos estratégicos da inserção paulatina de práticas educativas inovadoras que direcionam a formação do enfermeiro para a Gestão do Cuidado no SUS.

REFERÊNCIAS

AARESTRUP, Cláudia; DE MELO TAVARES, Cláudia Mara. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 10, n. 1, 2008.

ARAÚJO, Alyne Mágda de Lima et al. A pesquisa científica na graduação em enfermagem e sua importância na formação profissional. **Rev enferm UFPE** [Internet], v. 9, n. 9, p. 9180-7, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10716/118>

AUDY, Jorge Luis Nicolas; MOROSINI, Marília. **Innovation and Entrepreneurialism in the University**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

BACKES, Dirce Stein et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 421-426, 2010.

BAGNATO, Stephen J.; NEISWORTH, John T.; MUNSON, Susan M. **LINKing assessment and early intervention: An authentic curriculum-based approach**. Paul H Brookes Publishing, 1997.

BARDLN, Lawrence. Análise de conteúdo. 4. ed. **Lisboa: edições**, v. 70, p. 225, 1977.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 884-899, 2011.

BRANDÃO, Ana Carolina Perrusi Alves; DA SILVA, Alexsandro. O ensino da leitura e escrita e o livro didático na Educação Infantil. **Educação**, v. 40, n. 3, p. 440-449, 2017.

BRASIL Resolução n 3 de 7 de novembro de 2001. **Dispões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de out. 2001, seção 1. p. 37.

BRASIL. **A implantação da unidade de saúde da família**. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2000.

BRASIL. Lei n. 10.172, de 09 de janeiro de 2001. **Aprovação do Plano Nacional de Educação e das outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 jan. 2001.

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília (DF): Senado; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **II Conferência Nacional de Recursos Humanos Para Saúde: Relatório Final**. Brasília; 1993

BRASIL. Portaria GM/MS 648, de 28 de março de 2006. **Aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).** Diário Oficial da União, Brasília, p. 71, 29 mar. 2006a.

BRASIL. Resolução CNE/CES, de 7 de novembro de 2001. **Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União. 9 de novembro 2001.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017. **Dispõe sobre a normatização dos serviços nas Redes de Atenção à Saúde.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em 25/01/2020.

BRASIL. **Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS:** acolhimento nas práticas de produção da saúde. 2. ed. Brasília, 2008. (Série B. Textos básicos de Saúde) Disponível em: . Acesso em: 8 maio 2019.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

BROUSSELLE, A.; LACHAINE, Jean; CONTANDRIOPOULOS, A. P. HARTZ, Z. A Avaliação Econômica. **Avaliação: conceitos e métodos.** In: BROUSSELLE, A., CHAMPAGNE, F., CONTANDRIOPOULOS, A. P., HARTZ, Z. (Org.). Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2011. Cap. 9, p. 183-216.

CARDOSO, Gisele Pereira; ARRUDA, Angela. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 151-162, 2005.

CAVALCANTI, Lana de Souza. Where is research on geography teaching in brazil heading to? Taking a look at its elements and status in the field. **BOLETIN GOIANO DE GEOGRAFIA**, v. 36, n. 3, p. 399-419, 2016.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 545-555, 2009.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, v. 1, p. 197-210, 2003.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Notes on persistent challenges for basic health care in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00056917, 2018.

CECÍLIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. COFEN, 2019.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

CORONA, M. Brenda Eugenia Franco, CARVALHO, Emília Campos de. O significado do ensino do processo de enfermagem para o docente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2005, vol.13, n.6, pp.929-936. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600003>. Acesso em: 30 de ago. de 2020.

DA HORA, Henrique Rego Monteiro; MONTEIRO, Gina Torres Rego; ARICA, Jose. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, 2010.

ERDMANN, A. L. et al. Formando empreendedores na enfermagem: promovendo competências e aptidões sócio-políticas. **Enferm. Glob.**, v. 16, p. 1-10, 2009.

FERNANDES, Josicelia Dumê et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 82-89, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 03-11, 2000.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de saúde pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2006.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GREENACRE, Michael J. Correspondence analysis of multivariate categorical data by weighted least-squares. **Biometrika**, v. 75, n. 3, p. 457-467, 1988.

HAIR, Joseph F. et al. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre, Bookman editora, 2009.

HARRIS, Marvin. **The Sacred Cow and the Abominable Pig: riddles of food and culture**. New York, Vintage Books. Simon and Schuster, 1985.

JOHNSON, Richard Arnold et al. **Applied multivariate statistical analysis**. Upper Saddle River, NJ: Prentice hall, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FONTES, Wilma Dias de; SILVA, César Cavalcanti da. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 190-198, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. A prática pedagógica de professores da escola pública. **Tese de Doutorado**. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1984.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogias e Pedagogos, para Quê**. 9ed. São Paulos: Cortez, 2007, p.69-83.

LIMA, M.M. Integralidade no processo de formação do enfermeiro. **Dissertação de mestrado**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.

LUCCA, Thayane Roberto Simões de et al. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

MENDONÇA, Amanda Ribeiro et al. Estratégias de aprendizagem ativa em Enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 117-120, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 83-107, 2002.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. Aprendizagem da docência: professores formadores. **Revista E-Curriculum**, v. 1, n. 1, 2005.

OLIVEIRA, Dafylla Kelly Silva et al. A arte de educar na área da saúde: experiências com metodologias ativas. **Humanidades & Inovação**, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/60>. Acesso em: 30 de ago. de 2020.

PEDHAZUR, Elazar J.; SCHMELKIN, Liora Pedhazur. **Measurement, design, and analysis: An integrated approach**. psychology press, 2013.

PERRENOUD, Philippe. Da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Trad. De patrícia Chittoni Ramos. **Porto Alegre: Artmed**, 1999.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1525-1534, 2013.

ROCHA, Maria Cristina Pauli da; ROSSATO, Lisabelle Mariano; MISKO, Maira Deguer; BOUSSO, Regina Szyliit; DAMIÃO, Elaine Buchhorn Cintra. Preparando o aluno de pós-

graduação para o exercício da docência da enfermagem no cuidado da criança e da família na experiência da doença. **Rev. Soc. Bras. Enferm pediátrica**. V.10, n.1, p-31-5 São Paulo, julho de 2010.

ROMAN, Cassiela et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and biomedical research. Porto Alegre**. Vol. 37, n. 4 (2017), p. 349-357, 2017.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. In: **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 2018. p. 719 p-719 p.

SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia. Managing comprehensive care: a case study in a health district in Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, 2016.

SAVIANI, Dermeval. Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. Campinas: Autores associados, 2000. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**, v. 10, 2007.

SENNA, Monique Haenscke et al. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 2, 2014.

SILVA, César Cavalcanti da; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Reflexões acerca da abordagem por competências no processo de formação de força de trabalho em saúde. **Revista Temas em Saúde**. ISSN 1519-0870. Volume 07. Número 10. 2007. pág 05 – 09. Disponível em: http://www.ccs.ufpb.br/gepaie/lib/exe/fetch.php?id=home%3Apublica%C3%A7%C3%B5es&cache=cache&media=home:publica%C3%A7%C3%B5es:temas_em_saude_-_cesar.pdf. Acesso em: 30 de ago. de 2020.

SILVA, Mary Gomes et al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 176-184, 2010.

SILVA, Vinício Oliveira da; SANTANA, Patrícia Maria Mattos Alves de. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 121-132, 2014.

SODER, Rafael et al. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, 2018.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Saúde, desenvolvimento e inovação: uma contribuição da teoria crítica da tecnologia ao debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00029615, 2016.

THUMÉ, Elaine et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde-avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 275-288, 2018.

TREVISO, Marcos V.; SHULBY, Christopher D.; ALUISIO, Sandra M. Evaluating word embeddings for sentence boundary detection in speech transcripts. **arXiv preprint arXiv:1708.04704**, 2017.

VALENÇA, Cecília Nogueira. **Análise e Marcos Teóricos e Estruturais do Currículo de Graduação em Enfermagem do Rio Grande do Norte**. 208.f, Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, 2013.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. **Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula**. 11. ed. São Paulo: Libertad, 2009.

VIEIRA, Maria Aparecida et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Renome**, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.

WINTERS, Joanara Rozane da Fontoura; DO PRADO, Marta Lenise; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016.

ZABALA, Antoni. **A prática Educativa: como ensinar**. Trad. De Ernani F. da Rosa. Porto Alegre: Artmed; 1998.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa tem como título **“ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDAR**

e estar sendo desenvolvida por Iracema Filgueira Leite, do Curso de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Sérgio Ribeiro dos Santos e João Agnaldo da Silva”. A finalidade deste trabalho é contribuir com a identificação de uma abordagem pedagógica compatível com a formação de recursos humanos do Sistema Único de Saúde com ênfase na Gestão do Cuidado. Solicitamos a sua colaboração tanto respondendo esta entrevista, como também autorizando a apresentação dos resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa não apresenta riscos no estudo e sua participação é voluntária, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir de sua participação. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisadora Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Iracema Filgueira Leite email: irafilgueira@hotmail.com ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde –. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900.

APÊNDICE B – Dados sócio demográfico dos participantes

Posição que ocupa na instituição

☐ Discente☐ Docente

Natureza da Instituição a qual está vinculado

☐ Universidade Pública☐ Universidade Privada

Grau de Escolaridade (só para docentes)

☐ Graduação☐ Mestrado☐ Especialização☐ Doutorado

Sexo:

☐ Masculino☐ Feminino

Estado Civil

☐ Solteiro☐ Outro: _____☐ Casado

Idade em anos: _____

APÊNDICE D – Termo de Anuência

Declaro aos devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”, sob responsabilidade do pesquisador (a) Iracema Filgueira Leite o qual terá apoio desta instituição _____CNPJ_____

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar o desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, _____ de _____ de 2019

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE E – Questionário Qualitativo aluno:

**QUESTIONÁRIO QUALITATIVO
PARTICIPANTE - ALUNO**

1. As aulas de graduação do curso de enfermagem preparam o aluno para trabalhar nos serviços ofertados pelo SUS?
2. Você se sente preparado para atuar nos serviços do SUS?
3. Como os professores ministram as aulas do curso de enfermagem? Descreva
4. Como você toma decisões durante a assistência?
5. O que você entende sobre integralidade da assistência?
6. Descreva como você é avaliado durante o curso.
7. Você acredita que o conteúdo da grade curricular é satisfatório?

APÊNDICE F – Questionário Qualitativo – Professor

**QUESTIONÁRIO QUALITATIVO
PARTICIPANTE – PROFESSOR**

Responda as seguintes perguntas de acordo com sua experiência:

1. As aulas de graduação do curso de enfermagem preparam o aluno para trabalhar nos serviços ofertados pelo SUS?
2. Como você ministra suas aulas expositivas na maioria das vezes?
3. Como os alunos são direcionados a tomar decisões durante a assistência?
4. Como você expõe sobre integralidade da assistência?
5. Como você aplica as avaliações e critérios de nota?
6. Falta algo para aprimorar o ensino de enfermagem no SUS?
7. Você acredita que o conteúdo da grade curricular é satisfatório?