

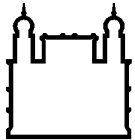
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde

*INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADES DE
PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA:
UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO*

MARGARETE BERNARDO TAVARES DA SILVA

Rio de Janeiro
Junho de 2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde

MARGARETE BERNARDO TAVARES DA SILVA

***Inserção do acadêmico de Enfermagem em atividades de pesquisa
e extensão universitária: uma estratégia de ensino***

Tese apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz
como requisito final para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Orientadoras: Prof. Dr. Claudia Teresa Vieira de Sousa
Prof. Dr. Dinair Leal Hora

RIO DE JANEIRO

Junho de 2017

Silva, Margarete Bernardo Tavares da.

Inserção do acadêmico de Enfermagem em atividades de pesquisa e extensão universitária: uma estratégia de ensino / Margarete Bernardo Tavares da Silva. - Rio de Janeiro, 2017.
158 f.

Tese (Doutorado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2017.

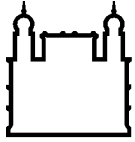
Orientadora: Claudia Teresa Vieira de Souza.

Co-orientador: Dinair Leal Hora.

Bibliografia: f. 101-114

1. Ensino na Enfermagem. 2. Currículo. 3. Pesquisa em Educação de Enfermagem. 4. ... I. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/ICICT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde

MARGARETE BERNARDO TAVARES DA SILVA

***INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADES
DE PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: UMA ESTRATÉGIA
DE ENSINO***

Orientadoras: Prof. Dr. Claudia Teresa Vieira de Souza
Prof. Dr. Dinair Leal Hora

Aprovada em: 26/06/2017

EXAMINADORES:

Prof. Dr. Marco Antonio F. da Costa – Presidente (EPSJV/FIOCRUZ; EBS/IOC)
Prof. Dr. Maria Angélica de Almeida Peres – (EEAN/UFRJ)
Prof. Dr. Helena Maria Scherlowski Leal David – (FENF-UERJ)
Prof. Dr. Isabela Cabral Felix de Sousa – (EPSJV/FIOCRUZ e EBS/IOC)
Prof. Dr. Cleonice Puggian – (UNIGRANRIO)

Rio de Janeiro, 26 de junho de 2017

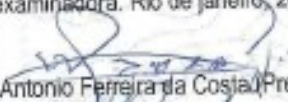
ATA DE DEFESA.

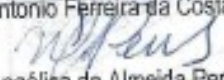



Ministério da Saúde

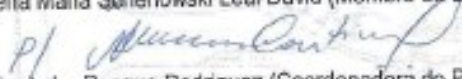
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ata da defesa de tese de doutorado em Ensino em Biociências e Saúde de **Margarete Bernardo Tavares da Silva**, sob orientação da Dr^a. Claudia Teresa Vieira de Souza e coorientada pela Dr^a. Dinair Leal da Hora. Ao vigésimo sexto dia do mês de junho de dois mil e dezessete, realizou-se às dez horas, na Sala 9 - Módulo de Expansão do Pavilhão Arthur Neiva /FIOCRUZ, o exame da tese de doutorado intitulada: **"O Enfermeiro como Agente de Transformação Social: a inserção do Acadêmico nos Programas de pesquisa e extensão universitária"** no programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Ciências - área de concentração: Ensino Formal em Biociências e Saúde, na linha de pesquisa: Ensino e Aprendizagem em Biociências e Saúde (F). A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr. Marco Antonio Ferreira da Costa - EPJSV/FIOCRUZ (Presidente), Dr^a. Maria Angélica de Almeida Peres - UFRJ/RJ, Dr^a. Helena Maria Scherlowski Leal David - UERJ/RJ e como suplentes: Dr^a. Isabela Cabral Félix de Sousa - EPJSV/FIOCRUZ e Dr^a. Cleonice Puggian-UERJ/RJ. Após arguir a candidata e considerando que a mesma demonstrou capacidade no trato do tema escolhido e sistematização da apresentação dos dados, a banca examinadora pronunciou-se pela APROVAÇÃO da defesa da tese de doutorado. De acordo com o regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, a outorga do título de Doutora em Ciências está condicionada à emissão de documento comprobatório de conclusão do curso. Uma vez encerrado o exame, a Coordenadora do Programa, Dr^a. Lucia de La Rocque Rodriguez, assinou a presente ata tomando ciência da decisão dos membros da banca examinadora. Rio de Janeiro, 26 de junho de 2017.


Dr. Marco Antonio Ferreira da Costa (Presidente da Banca):


Dr^a. Maria Angélica de Almeida Peres (Membro da Banca):


Dr^a. Helena Maria Scherlowski Leal David (Membro da Banca):


Dr^a. Lucia de La Rocque Rodriguez (Coordenadora do Programa):

DEDICATÓRIAS

Primeiramente as minhas filhas Raquel, Eunice e Talita por quem busco uma qualidade de vida melhor num país mais saudável.

A todos os profissionais da Saúde Pública que procuram através da sua conduta profissional fazer a diferença onde estão inseridos. Que acreditam em uma saúde justa, equânime de acesso universal garantido por políticas públicas saudáveis

AGRADECIMENTOS

A Deus pela sustentabilidade e capacidade e lidar com todas as adversidades.

Às minhas filhas, Raquel, Eunice e Talita, razão da minha vida e por quem me dedico a melhorar nossas vidas. Raquel muito obrigada por ser uma filha companheira, que buscou me ajudar dentro das suas possibilidades, olhando por suas irmãs nas minhas ausências e presenças. Agradeço muito a Deus pelo privilégio de ter você como minha filha.

Às minhas irmãs Olga, Mônica e Claudia que sempre me apoiaram e acreditaram em mim. Essa é uma vitória da nossa família.

Aos meus pais Eugênio e Magali que me mostraram o caminho da escola e me orientaram a segui-lo.

À minha mãe Magali que mesmo com suas limitações sempre nos incentivou a estudar e buscar a melhoria da qualidade de nossas vidas pelos estudos. Mulher simples, com formação na “academia” da maternidade – Dra. em Maternidade.

À minha amiga e companheira Maria Ângela F Patrício, que me acompanha desde a graduação na construção do meu conhecimento. Muito obrigada pelas horas disponibilizadas para leitura e crítica dos meus manuscritos.

À minha orientadora Claudia Teresa Vieira de Souza que desde antes da seleção acreditou em mim e no meu projeto e tem caminhado junto nesta jornada, obrigada pela paciência e compreensão, ainda temos um longo caminho.

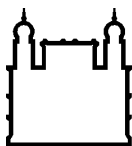
À Faculdade de Enfermagem da UERJ e à Escola de Ciências da Saúde da Unigranrio que colaboraram para o desenvolvimento desse estudo.

Aos sujeitos entrevistados que se disponibilizaram para contribuir na construção deste estudo.

A SOCIUS - Consultoria Júnior de Ciências Sociais - ICS - Instituto de Ciências Sociais/UnB – pelo apoio na decupagem das entrevistas e utilização do Iramuteq.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO

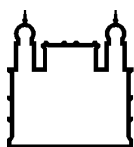
RESUMO

TESE DE DOUTORADO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

Margarete Bernardo Tavares da Silva

As mudanças curriculares propostas pelo Ministério da Educação para os cursos da área de saúde impulsionaram as faculdades de Enfermagem a um processo de revisão e reformulação de seus programas. Unidades públicas e privadas, cada qual em sua lógica, incluíram disciplinas de reflexão sobre a prática profissional, humanização, atenção integral e promoção da saúde, assumindo ações eminentemente extensionistas. Historicamente, a extensão universitária surgiu no intuito de aproximar a universidade da sociedade e, nos anos 1980, consolidou-se como espaço de aprendizagem reconhecido pela academia, onde se busca a construção de uma concepção indissociável entre extensão, ensino e pesquisa. Dessa forma, esta tese busca encontrar respostas para a seguinte questão central: de que modo a inserção do acadêmico de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária desde os primeiros períodos, influencia na sua prática profissional, como agente de uma equipe de Saúde, para a transformação social? Pretendeu-se investigar como o atual processo de formação em duas Instituições de Ensino Superior tem contribuído para a formação do Enfermeiro na perspectiva da transformação social. A metodologia qualitativa com foco na pesquisa social utilizada teve como procedimento metodológico duas técnicas de investigação social: pesquisa documental e entrevistas, cujos resultados foram analisados seguindo os pressupostos da análise por tematização. A análise da organização disciplinar dos currículos evidenciou a transversalidade de um eixo de cuidado à saúde em todas as dimensões do indivíduo e da sociedade onde ele está inserido. Para além da visão ampliada de saúde e a atuação com a visão de transformação social, os egressos apresentaram uma base sólida de políticas públicas de saúde que proporcionou a estes o entendimento da Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo o compromisso com a defesa de um sistema coerente com a proposta da integralidade de atenção, englobando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A participação em atividades práticas desde o princípio da graduação proporciona aos alunos experimentarem diferentes sentimentos ao desenvolverem as ações extensionistas. Na troca entre professores e alunos os pensamentos, os sentimentos e as ações combinadas constroem experiências significativas. Tudo o que é apreendido nesses momentos assume um significado para o aluno e contribui para um exercício profissional com autonomia na perspectiva de transformação social. Com base nos achados e nas reflexões desenvolvidas ao longo dessa investigação, é possível apontar que a participação do acadêmico de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária é uma das possibilidades para desenvolver competências e habilidades que permitam ao Enfermeiro pensar, analisar, decidir as melhores estratégias de ação, colocá-las em prática e avaliar todo o processo não apenas com o olhar profissional, mas também com a perspectiva cidadã de suas ações.

Palavras chaves: Ensino na Enfermagem, Currículo, Pesquisa em Educação de Enfermagem



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Insertion of nursing students into university research and extension activities: a teaching strategy

ABSTRACT

PHD DISSERTATION IN BIOSCIENCES AND HEALTH EDUCATION

Margarete Bernardo Tavares da Silva

The curriculum changes proposed by the Ministry of Education for the health undergraduate courses have stimulated Nursing colleges to a process of revision and reformulation of their programs. Public and private institutions, each one by its own logic, have included subjects about the professional practice, humanization, full time care and health promotion, taking extension actions. Historically, university extension was created in order to bring the university closer to society and, in the 1980s it was consolidated as a place of learning recognized by the academy, trying to build an inseparable conception among extension, teaching and research. Therefore, this doctoral dissertation aims to find responses to the following question: how university research and extension programs can influence Nursing students, since the first college term, in their professional practice, as an agent of a Health team, for social transformation? It was intended to investigate in two Higher Education Institutions how this process has contributed to the formation of the Nurse in the perspective of social transformation. The chosen qualitative methodology was based on two social research techniques: theoretical approach and interviews. The results were analyzed following the assumptions of the thematic procedure. The analysis of the curriculum's subject organization has evidenced the transversality of a health care axis considering all individual and collective dimensions. Beyond the expanded vision of health and actions based on a social transformation, college students have presented a solid theoretical basis about the public health policies provided inside the Unified Health System (SUS), favoring the commitment to the defense of a system according to the proposal of full time health care attention, encouraging promotion, protection and health recovery actions. The students' participation in practical activities, since the beginning of the undergraduate course, allows them to experience different feelings during extension activities. In this exchange among teachers and students, thoughts, feelings and actions build meaningful experiences. Everything that is learned in these moments is meaningful and contributes to a professional exercise with autonomy in the perspective of social transformation. Based on results and reflections developed over these practices, it's possible to infer that the nursing students' participation in university research and extension programs is one of the possibilities of developing skills of thinking, analyzing and deciding the best strategies of action in order to put them into practice and evaluate the whole process, not only by the professional view, but also through citizen actions.

Key words: Nursing Education, Curriculum, Nursing Education Research.

ÍNDICE

RESUMO	IX
ABSTRACT	X
APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	XVIII
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Surgimento do ensino de Enfermagem científica	5
1.2 Ensino de Enfermagem científica no Brasil	5
1.3 Os rumos da Enfermagem na era do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).....	18
1.4 Justificativa.....	20
2 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo Geral	24
2.2 Objetivos Específicos.....	24
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
1ª Etapa Identificação e avaliação das Universidades/Faculdades de Enfermagem que inserem os acadêmicos em atividades de extensão e/ou pesquisa desde os primeiros períodos	26
2ª Etapa Seleção e Entrevista de egressos das IES que participaram de projetos de ensino/pesquisa/extensão	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 Análise do discurso escrito – análise documental	35
4.1.1 Conhecendo e entendendo o curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio – Unigranrio	38
4.1.2 Conhecendo e entendendo a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ	48
4.2 Análise do conteúdo por tematização – análise das entrevistas	57
4.2.1 Apresentação dos sujeitos da pesquisa e contextualização do corpus de análise.....	57

4.2.2 Inserção do acadêmico de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária.....	62
4.2.3 Inserção profissional dos egressos de Enfermagem.....	72
4.2.4 Perfil do Enfermeiro egresso – da teoria para a realidade	77
4.2.5 Processos de ensino e aprendizagem - percepção sobre currículos e professores na relação da construção do conhecimento	86
5 CONSIDERAÇÕES PARA REFLEXÃO	95
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
8 APÊNDICES	115
Apêndice A Roteiro para análise dos projetos pedagógicos.....	116
Apêndice B Questões norteadoras para entrevista com o egresso.....	121
Apêndice C Autorização das IES para utilização dos dados	122
Apêndice D Variáveis incluídas no arquivo digital dos projetos de pesquisa e extensão das IES, nos anos de 2004 a 2011	124
Apêndice E Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	125
Apêndice F Ilustração do método de decupagem para definição das unidades de contexto e significados nas entrevistas realizadas.....	126
9 ANEXOS	127

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3.1: Sequenciamento das atividades na segunda etapa do estudo.....	34
Figura 4.1: Esquematização da árvore de conhecimentos para organização curricular da FENF/UERJ	55
Figura 4.2: Dendograma com a nuvem de palavras de cada tema destacado nas entrevistas com os Enfermeiros, 2015	61
Figura 4.3: Nuvem de palavras apresentando as principais palavras relacionadas ao perfil do Enfermeiro, colocada pelos entrevistados.....	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1: Demonstrativo dos documentos consultados, destacando em negrito os atos normativos sobre o ensino formal de Enfermagem no Brasil.....	04
QUADRO 4.1: Instituições de ensino superior com cursos presenciais ativos no estado do Rio de Janeiro em 2017 – curso Bacharel em Enfermagem. Com destaque para organizações do serviço público.....	35
Quadro 4.2: Relação dos atos normativos sobre o ensino de Enfermagem no Brasil e o perfil do egresso proposto pela Unigranrio (1972/2013)	39
Quadro 4.3: Distribuição dos créditos por disciplinas com foco na Assistência à Saúde Coletiva/Pesquisa, pelos currículos do curso de Enfermagem da Unigranrio, Duque de Caxias/RJ, no período de 1981 a 2013	41
Quadro 4.4: Distribuição dos créditos das disciplinas com foco na Assistência à Saúde em nível de Média e Alta Complexidade, pelos currículos do curso de Enfermagem da Unigranrio, Duque de Caxias/RJ, no período de 1981 a 2013.....	42
Quadro 4.5: Distribuição dos créditos das disciplinas de base comum a Saúde, pelos currículos do curso de Enfermagem da Unigranrio, Duque de Caxias/RJ, no período de 1981 a 2013	43
Quadro 4.6: Caracterização dos alunos egressos de projetos de extensão / pesquisa que aceitaram participar da pesquisa	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1: Área de Atuação profissional dos entrevistados por ocasião da entrevista, janeiro a junho 2015	75
--	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	- Associação Brasileira de Enfermagem
AD	- Análise do Discurso
AFE	- Associação Fluminense de Educação
AI5	- Ato Institucional 5
CAAE	- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
CEDOC	- Centro de Documentação
CEEENF	- Comissão Especialista em Ensino em Enfermagem:
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CES	- Conselho de Educação Superior
CETREINA	- Centro de Treinamento
CIS	- Conferências Internacionais de Saúde
CNPQ	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
DCN	- Diretriz Curricular Nacional
DNSP	- Departamento Nacional de Saúde Pública
DSS	- Determinantes Sociais de Saúde
EEAN	- Escola de Enfermagem Ana Nery
ERJ	- Estado do Rio de Janeiro.
ESF	- Estratégia Saúde da Família
FENF	- Faculdade de Enfermagem
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz.
IES	- Instituto de Ensino Superior
LDB	- Lei de Diretrizes e Base da Educação
MEC	- Ministério da Educação
OIE	- Organização Ibero-americana de Educação
PPP	- Projeto Político Pedagógico
PROCE	- Pró-reitoria de Extensão
PROPEP	- Pró-reitoria de Pesquisa
PSF	- Programa de Saúde da Família
RM-ERJ	- Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro
SENADEN	- Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem.
SESu	- Secretária Superior de Educação
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	- Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	- Universidade Federal Fluminense

- UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Unigranrio - Universidade do Grande Rio
- UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- USP - Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO DA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Meu interesse pela saúde iniciou durante a realização do curso de graduação em Educação Religiosa.

Aos 18 anos ingressei na graduação sem a perspectiva de seguir carreira acadêmica. Queria ser missionária e entendia que dentro da minha religião poderia exercer o ofício de lecionar e trabalhar com índios. Foi ao longo dos quatro anos de formação, em regime de internato que pude conhecer o mundo universitário e suas possibilidades acadêmicas. A aproximação com disciplinas como Didática, Psicologia, Metodologia do Ensino e Metodologia da Pesquisa estimulou-me para a vida acadêmica.

Durante o estágio desenvolvido na aldeia indígena Sai Cinza no Alto Tapajós/PA, passei pela primeira mudança de perspectiva profissional. A experiência no Tapajós colocou-me diante de problemas de saúde muito relacionados ao contexto sociocultural onde os grupos estavam inseridos. Foi uma experiência tão marcante que, ao retornar ao Rio de Janeiro, decidi prestar vestibular para Enfermagem.

Já no primeiro período da graduação em Enfermagem na Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) em 1994, tive meu “encontro” com a pesquisa, num projeto de extensão em: saúde da Mulher na Comunidade do São Carlos-Estácio/RJ, onde permaneci por três anos, no início, como voluntária e, depois, como bolsista de pesquisa pela UNIRIO e, posteriormente, pela Fundação Movimento Universitário de Desenvolvimento Econômico e Social– MUDES.

Ao longo da graduação transferi-me para a UERJ (1996- 5º período). Um dos motivos que me levaram à mudança foi a composição curricular da UERJ, que oferecia um ano de internato e vi nessa oportunidade uma capacitação mais acentuada para minha vida profissional.

Sempre estive envolvida com questões além dos temas ensinados em sala de aula e, tanto na UNIRIO quanto na UERJ, participei ativamente dos centros acadêmicos, como presidente e vice-presidente, em vários encontros estudantis, discutindo os rumos da formação da Enfermagem, bem como da educação e da saúde no Brasil. Fui, durante dois anos, executiva nacional dos estudantes de Enfermagem, frequentando reuniões da União Nacional dos Estudantes (UNE) pelo Brasil e participando das conferências de saúde em nível Municipal e Nacional

(1996). A conciliação da vida político-estudantil e a acadêmica, foi fundamental para direcionar meu caminho.

A despeito de muitos que ingressam na vida político-estudantil vislumbrando os cargos políticos, eu nunca quis ser política, mas interessei-me pelas decisões que influenciam nossas vidas e, naquela época, pela formação do Enfermeiro brasileiro. A influência política, o gosto pela legislação, a paixão pelos índios, corroboraram meu desejo pela Saúde Pública.

Após a conclusão do bacharelado em Enfermagem em 1997, ingressei na Residência em serviço de Enfermagem em Saúde Coletiva no Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ – 1998 a 2000. A grande contribuição da Residência em minha formação foi a ampliação do meu horizonte para a possibilidade da sala de aula: lecionar e treinar profissionais passaram a fazer parte de meus interesses, de desejo profissional.

Em 1999, durante a Residência, fui aprovada no concurso para a SMS do Rio de Janeiro, sendo lotada no Hospital Municipal da Piedade na assistência direta ao paciente.

Após a Residência, entre março/2000 e julho/2001, trabalhei como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, contratada pela SESRJ, no Município de Duque de Caxias, fazendo parte de uma das quatro equipes que foram lotadas na localidade chamada Cidade dos Meninos no bairro Pilar, num convênio MS/SES/SMS. Trabalhávamos como técnicos assistenciais no projeto de redução imediata das condições de risco a saúde da população da cidade dos meninos.

Em 2001 fui aprovada no concurso como Enfermeira em Saúde Pública, sendo então lotada na então Superintendência em Saúde Coletiva, no serviço de Vigilância em Saúde (VIGISUS). Estava diante de um novo desafio: a Vigilância em Saúde. Ao longo dos seis anos que permaneci no serviço elaboramos seis trabalhos científicos apresentados em congressos, cinco produções técnicas (desenvolvimento de manuais e instrutivos), construímos três cursos básicos que foram desenvolvidos para os municípios do Estado do Rio de Janeiro. Tive a oportunidade de atuar nesses cursos como coordenadora e professora em algumas disciplinas.

Na busca por aperfeiçoar minha formação, procurei qualificação, em 2003, ingressei na Especialização em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Durante o curso tive uma grande descoberta: Saúde Pública é muito mais do que me havia sido apresentado ao longo da vida.

Minha monografia da Especialização foi sobre Programação Pactuada Integrada da Epidemiologia e Controle de Doenças: concepção, pacto e realidade, trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Epidemiologia em 2004, onde recebeu uma das menções honrosas do Congresso.

Em 2005 fui indicada na SES, para a Coordenação do Núcleo Descentralizado de Vigilância da Saúde da Região Metropolitana 1. Este foi um desafio: estruturar e capacitar os novos concursados no desenvolvimento de suas atividades, bem como acompanhar os municípios, não mais apenas no monitoramento dos indicadores, mas, principalmente, na identificação de suas limitações com propostas de melhorias, sugestões que abrissem os horizontes dos técnicos municipais no exercício de suas atribuições.

Paralelamente, incentivei minha equipe no desenvolvimento de trabalhos científicos, não nos limitando apenas à execução de atividades, mas buscando melhorias através da qualificação profissional. Esse esforço gerou em 2006 três trabalhos apresentados no Congresso Brasileiro de Saúde Pública. Hoje apesar de não mais trabalhar com eles, fico feliz ao saber que da equipe de sete técnicos de nível superior três concluíram o doutorado, um está na especialização e dos dois profissionais de nível médio uma já concluiu a graduação.

Foi durante a especialização na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), que se deu a consolidação do meu desejo pela pesquisa para o ensino. Estudar e compartilhar, descobrir/redescobrir e disseminar a informação. O prazer e a aptidão para lecionar foram se concretizando, além dos cursos e treinamentos em serviços, surgiram convites para ministrar aulas em diversos níveis acadêmicos.

Em 2006, fui aprovada no concurso da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), como tecnologista, no perfil Vigilância Epidemiológica e iniciei minhas atividades no Serviço de Vigilância em Saúde do Instituto Nacional de Infectologia (INI) em dezembro de 2006.

Ao longo do ano de 2007, nas atividades de rotina de busca de casos para notificação, chamou minha atenção a quantidade elevada de pacientes com esporotricose humana. A magnitude da doença era impressionante, assim como era relevante também o desconhecimento de vários profissionais de saúde a respeito de tal agravo.

Nessas atividades elaborei um pequeno estudo sobre os pacientes com esporotricose notificados, o que mais tarde transformou-se no meu projeto de

pesquisa da dissertação do mestrado, defendida em maio/2010 na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/FIOCRUZ.

Em 2011 dediquei-me ao ensino no serviço de vigilância e abri espaço no meu setor para estagiários de graduação em Enfermagem, de nível médio pelo Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE) e estágio curricular para técnicos em Vigilância da Saúde da Escola Politécnica na Fiocruz. Os alunos estavam comigo para aprendermos juntos.

Em dezembro de 2011 procurei uma instituição particular de nível superior para atuar como docente e após todo o processo seletivo fui contratada em fevereiro de 2012.

No primeiro semestre na universidade fui convidada a participar de um curso de capacitação de docentes em Ensino. Redescobri o Ensino, aquele que havia aprendido lá no segundo grau na década de 1980. Meu entusiasmo era contagiante, e logo no primeiro semestre comecei com trabalho de extensão com alunos, o que originou um trabalho no Congresso Brasileiro de Epidemiologia, e posteriormente tornou-se projeto de pesquisa oficial da Universidade, intitulado “Inserção do Acadêmico de Enfermagem em projetos de pesquisa e extensão nos períodos iniciais da graduação”, cujo objetivo foi o de entender o trabalho do Enfermeiro como um agente de transformação social. Desse projeto de extensão e pesquisa nasceu meu projeto de doutorado e já originou um artigo publicado na Revista Conexão - UEPG e está disponível no link:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8664> (SILVA *et al.*, 2016).

Com toda essa experiência e esse entusiasmo, recebi o convite para tentar o doutorado na área de ensino e apresentei como proposta de pesquisa, a ideia de analisar até que ponto é importante que o aluno tenha contato com a realidade de forma tutelada desde o início do Curso, o que foi o diferencial na minha formação e na determinação da minha carreira.

Assim, quero mostrar cientificamente como essas experiências estão transformando vidas de pessoas que hoje possuem uma perspectiva profissional de cidadania e de transformação social. Aceitei o convite para imergir nesse mundo, novo para mim, já que pesquisar ensino é diferente de lecionar.

Desafio aceito, obstáculos vencidos, aprovada na seleção, dediquei-me ao doutorado em Ensino, onde estou submersa até hoje. A apreensão de todo o

referencial teórico que eu desconhecia, mas acreditava, será para sempre parte de mim. A cada disciplina, a cada professor um novo universo se descortinava na minha frente, direcionando e moldando meu aprendizado.

Investigar o Ensino de Enfermagem com vista à formação do Enfermeiro comprometido com a melhoria social está perfeitamente dentro do escopo do Doutorado em Ensino. Minha pesquisa não se adequaria em outro programa de pesquisa, pois, de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a área de Ensino tem sua identidade definida como sendo o compartilhamento de conhecimentos, com o objetivo de engrandecimento do indivíduo, através dos conhecimentos aprendidos, sedimentados e compartilhados.

O processo de pesquisa na área de Ensino não transcorre, necessariamente, de forma linear ou pré-estabelecida, mas sempre significativa para o pesquisador, para os sujeitos e interessados na pesquisa. Seu delineamento vai em direção a uma proposta investigativa, para resolução/elucidação do problema, pois o pesquisador é um guia, um professor, um escritor, um leitor, um inventor, um estudioso, um intelectual que harmoniza todas as suas características no seu objetivo maior: a disseminação do conhecimento.

Chego hoje aqui na finalização da minha tese, não como comecei em 2013, acreditando que provaria o que eu já sabia, mas com questões e algumas incertezas sobre o que eu acredito.

Apresento a todos os meus achados, alguns me surpreenderam totalmente, outros nem tanto, entretanto todos são passíveis de novas pesquisas para confirmação. Não trago aqui uma verdade definitiva sobre o que pesquisei, mas indicações de possíveis caminhos que já deram certo e de desafios a serem superados. Mas, como vocês mesmo verão, no mesmo caminho cada indivíduo pode seguir de uma forma, a maioria chega ao destino, mas nem todos percebem que as flores, espinhos e obstáculos são para sua construção, ultrapassam cada obstáculo sem, no entanto, aprenderem com ele.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, quando a doença era considerada um castigo de Deus, os pajés, curandeiros, sacerdotes e outros necessitavam de auxílio em seus rituais e no preparo das terapêuticas da época como chás, unguentos e emplastros. Ao longo dos séculos, o trabalho de Enfermagem ficou sob a responsabilidade das pessoas que tinham habilidades para cuidar e aprendiam com a convivência e observação (PADILHA *et al.*, 2011).

Com o crescimento das escolas de Medicina, vinculadas às Santas Casas de Misericórdia na Europa, o papel de cuidador passou a ser desenvolvido pelas religiosas e senhoras caridosas pertencentes à aristocracia, enquanto que seus ajudantes pertenciam às classes inferiores. Durante séculos as Santas Casas constituíram-se locais de preparação de voluntário para exercer a Enfermagem, com um conteúdo predominantemente ético, moral e religioso; o cuidado físico do paciente era aprendido na prática pela observação e repetição (PADILHA; MANCIA, 2005; RIZZOTO, 1999).

O ensino da Enfermagem começou a ter um caráter científico a partir de 1860, com Florence Nightingale (1820-1910), que inaugurou a escola de Enfermagem do *Saint Thomas Hospital* - Londres/Inglaterra, com uma proposta de profissionalização pautada no ensino teórico-prático de mulheres, seguindo rígidos padrões morais e éticos. O Sistema adotado por essa escola, hoje conhecido como Sistema Nightingale, possibilitou uma mudança paradigmática na Enfermagem mundial que, a partir de então, entra no que denominamos de Enfermagem Moderna (PADILHA *et al.*, 2011; PADILHA; MANCIA, 2005).

Sem perder a leveza e a beleza da arte do cuidar, Florence propôs uma formação com fundamentos científicos, princípios técnicos e educacionais, defendendo a ideia de que o cuidado com o próximo exige dedicação e preparo, no intuito de minimizar o sofrimento e promover qualidade de vida da população enferma (PADILHA *et al.*, 2011; PORTO; AMORIM, 2013; SANTOS, 2008).

No Brasil, o ensino formal da Enfermagem teve início em 1890, pelo decreto 791 de 27 de setembro de 1890 (BRASIL, 1890), com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, que tinha um ensino voltado para a psiquiatria, nos moldes do Hospital de Salpêtrière em Paris (LIMA; BAPTISTA, 2000).

O ensino formal da Enfermagem científica, nos moldes do Sistema Nightingale, teve início no Brasil em 1923, no Estado do Rio de Janeiro, com a vinda de Enfermeiras norte-americanas, convidadas pelo Dr. Carlos Chagas - diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), para organizar o serviço de Enfermagem de Saúde Pública e o ensino de Enfermagem no Brasil. (PADILHA *et al.*, 2011). Esse modelo de ensino se tornaria padrão oficial no país, por força do Decreto nº 20.109/1931, que estipulou as condições de equiparação para as escolas de Enfermagem brasileiras (BRASIL, 1931).

Devido ao fato da legislação estabelecer a difusão pelo país do modelo implantado, no Distrito Federal, pela então Escola de Enfermeiras D. Ana Nery, pesquisadores de história da Enfermagem acatam o ano de 1923, como marco da criação da primeira escola Nightingaleana brasileira que, pelas circunstâncias de sua implantação tinha características do sistema anglo-americano de ensino de Enfermagem, sendo totalmente dirigida por Enfermeiras e com base no "*Standard Curriculum for Nursing Schools*", em vigor nos Estados Unidos da América (LIMA; BAPTISTA, 2000; PERES; PADILHA, 2014).

Durante os anos que sucederam a implantação desse modelo, ocorreram mudanças na construção da prática do ensino de Enfermagem, alterando os padrões curriculares no âmbito das perspectivas pedagógicas, conforme a necessidade do mercado de trabalho e o contexto histórico-social da época (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001; LIMA; BAPTISTA, 2000). As duas últimas mudanças curriculares no ensino de Enfermagem, ocorridas em 1994 e 2001, foram relacionadas à necessidade de preparo de profissionais aptos a trabalharem nas unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA; LAGES, 2013).

Após a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDBEN) de 1996, as Instituições de Ensino Superior (IES), passam a ter uma autonomia limitada na definição do currículo de seus cursos. Essa autonomia limitada se deve à necessidade de uma padronização do profissional brasileiro, proposto pelo Conselho de Educação Superior (CES). Em atendimento ao mínimo proposto pelo CES, a IES tem a autonomia de ampliar a formação de seu aluno e, ao elaborar seu Projeto Pedagógico (PP), deve definir prioritariamente sua missão e o perfil do profissional que vai preparar (BRASIL, 1996).

A Enfermagem hoje, no Brasil, é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498 (BRASIL, 1986), que possui como conceito estruturante o cuidar.

O Enfermeiro do Século XXI precisa ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para exercer suas obrigações com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, atuando com senso de responsabilidade social e comprometido com a atenção integral ao indivíduo. Assim, ele poderá intervir sobre determinantes no processo saúde-doença, mais prevaletentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as determinações sociais da Saúde (BRASIL, 2001).

Na busca pelas legislações e documentos que criaram e modificaram o ensino formal de Enfermagem ao longo dos últimos 90 anos, identificamos sete legislações específicas, duas constituições federativas e duas Leis de Diretrizes e Bases da educação brasileira, conforme apresentado no quadro 1.1.

Ano	Legislação/documentos	Assunto
1890	Decreto nº 791, do Poder Executivo Estados Unidos do Brasil, de 27 de setembro de 1890.	<i>Cria a Escola de Enfermeiras e Enfermeiros do Hospital dos Alienados</i>
1923	Histórico escolar de alunas da primeira turma - CEDOC/EEAN-UFRJ (Anexo 1)	<i>Apresenta as bases do ensino na Escola de Enfermeiras do DNSP com o Standard curriculum for schools of nursing</i>
1931	Decreto nº 20.109, do Poder Executivo Estados Unidos do Brasil., de 15 de junho de 1931.	Regula o exercício da Enfermagem no Brasil e fixa as condições para a equiparação das Escolas de Enfermagem.
1934	Constituição da República Federativa dos Estados Unidos do Brasil.	Estabelece regime democrático, que assegure á Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e econômico
1949	Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949.	Dispõe sobre o ensino de Enfermagem no País e dá outras providências.
1962	Parecer nº 271/1962 do Ministério da Educação e Cultura	Dispõe sobre o primeiro currículo mínimo para os cursos de Enfermagem
1968	Lei nº 5.540 de 28 de novembro de 1968.	Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências.
1972	Resolução nº4 do Ministério da Educação e Cultura de 25 de fevereiro de 1972	Institui o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia
1988	Constituição Federal	Fixa a Constituição da Republica Federativa do Brasil
1994	Portaria nº 1.721 do Ministério da Educação e do Desporto de 15 de dezembro de 1994.	Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados pela presente Portaria.
1996	Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.	Estabelece as diretrizes e bases para educação nacional brasileira.
2001	Resolução nº03/2001 Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação/Câmara Superior de Educação	Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.
2011	Decreto nº 7.492/2011 do Poder Executivo do Brasil	Cria o Plano Brasil sem Miséria

Quadro 1.1 Demonstrativo dos documentos consultados, destacando em negrito os atos normativos sobre o ensino formal de Enfermagem no Brasil

FONTE: Elaboração própria

1.1 Surgimento do ensino de Enfermagem científica

A Enfermagem científica teve seu início com Florence Nightingale, jovem britânica, considerada precursora da Enfermagem Moderna, no século XIX, cuja proposta de formação serviu de modelo (RIZZOTO, 1999) e inspira escolas até os dias atuais.

O currículo proposto por Florence, que foi difundido pelo mundo, como sinônimo de Enfermagem científica e moderna, tem as características básicas das teorias curriculares tradicionais, predominantes no processo educacional no final do século XIX e início do século XX. Nessa época acreditava-se que todos os que preenchessem os requisitos - físico, moral, intelectual e aptidão profissional - poderiam aprender e desempenhar as atividades ensinadas (MEDEIROS *et al.*, 1999; PADILHA *et al.*, 2011; SANTOS, 2008).

Florence acreditava que havia um perfil específico e necessário para o profissional de Enfermagem e este seria moldado em sua escola. Ali, as alunas eram tratadas como pessoas “homogêneas”, e todas aprendiam de forma igual e desenvolviam as ações corretamente e as jovens com maior nível de instrução eram preparadas para atividades de supervisão ou ensino às quais Florence denominava de “*lady Nurses*” e as jovens com menor instrução, eram voltadas para as atividades diretas de cuidar do paciente, denominadas “*nurses*” (PADILHA *et al.*, 2011).

Nessa época, a corrente psicológica que orientava o processo de ensino e aprendizagem era o funcionalismo, para o qual, todo ser humano pode desenvolver uma atividade, desde que esta faça parte de sua vida, de seus processos mentais consolidados. Assim, filhos de operários serão apenas operários. Essa corrente tem o pensamento assentado na reprodução cultural, na qual o filho escolhe seguir os passos de seus pais. No funcionalismo nenhuma pessoa era considerada capaz de escolher e aprender o que desejasse (ARDILA, 2013).

1.2 Ensino de Enfermagem científica no Brasil

Em meio às diversas mudanças nos cenários políticos nacional e internacional pós-primeira Guerra Mundial, em 1922, no Brasil, o então diretor do DNSP, Carlos Chagas, convidou um grupo de enfermeiras norte-americanas para que essas viessem ao Brasil, patrocinadas pela Fundação Rockefeller, com o

objetivo de avaliar a situação da Enfermagem, tanto no quesito ensino, quanto no reconhecimento da profissão em relação aos padrões internacionais.

Seguindo as diretrizes do Relatório Goldmark, tais enfermeiras avaliaram as condições da assistência de Enfermagem oferecida no Brasil, afirmando em relatório que o país não possuía ensino de Enfermagem e nem organização da categoria profissional (PADILHA *et al.*, 2011; PAIM *et al.*, 2003; PORTO; AMORIM, 2013).

Após a publicação do relatório foi criada no Rio de Janeiro, em 1923, a Escola de Enfermeiras do DNSP, que tinha como objetivo geral ensinar às jovens o exercício da Enfermagem de forma mais organizada e científica.

Em 1926 a Escola de Enfermeiras do DNPS teve seu nome mudado para Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery (EEAN) pelo Decreto 17.268/1926. (BRASIL, 1926), para homenagear a Senhora Anna Justina Ferreira Nery, dama da sociedade baiana, considerada madrinha da Enfermagem brasileira, devido a sua dedicação ao cuidado dos doentes no *front* da guerra entre Brasil e Paraguai no período entre 1864 e 1870. Cabe destacar que a grafia do nome da EEAN foi alterada no referido decreto.

Com recursos próprios Ana Neri organizou um hospital para cuidar dos feridos, independentemente de sua nacionalidade, onde atuou por cinco anos e, ao retornar ao Rio de Janeiro, trouxe consigo seis órfãos de guerra para criar como seus filhos, Dom Pedro II a condecorou com medalha humanitária e disponibilizou uma pensão vitalícia em agradecimento a sua dedicação aos feridos.

Antes da criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, outras instituições iniciaram seus cursos de Enfermagem. Entretanto, com o modelo proposto por Florence e de forma oficial a EE-DNSP foi a pioneira. Em 1892, no Hospital Samaritano em São Paulo, foi criado um curso seguindo o modelo de Florence, entretanto era um curso particular, voltado para o preparo de mão de obra para o próprio hospital e não conseguiu se estabelecer oficialmente no Brasil. As demais escolas tinham focos específicos para formação do profissional.

A criação da escola de Enfermagem pelo DNSP atendeu também à necessidade de mão de obra qualificada para atuar nas campanhas da reforma sanitária liderada por Carlos Chagas (PADILHA *et al.*, 2011).

A maioria das linhas de pesquisa em história da Enfermagem, apontam que as Enfermeiras, do início do século XX, eram preparadas pela Escola de Enfermagem Dona Ana Nery, para atuarem na Saúde Pública, tendo por base duas

posições: 1º) a missão da Fundação Rockefeller que era a profissionalização científica das categorias Médicas e de Enfermagem voltadas para o combate de endemias e epidemias, contribuindo para a mudança do perfil assistencial: da prática amadora para atenção científica dos então profissionais de saúde; 2º) a linha de atuação da reforma “Carlos Chagas”; as ações sanitárias eram voltadas para a prevenção de epidemias, o controle de endemias e para a higiene materno-infantil. Entretanto, a organização curricular do curso demonstra um foco na assistência hospitalar (RIZZOTO, 1999).

Esse foco era influenciado pelas mudanças econômicas e sociais no Brasil em expansão, devido ao processo de industrialização que ocorria no país, e a outros fatores decorrentes: a criação do Sistema Previdenciário pela Lei Eloy Chaves em 1923, o aumento do número de hospitais, a Medicina privada e curativa. Todos estes fatores determinaram a necessidade de Enfermeiras capacitadas para atender às demandas no mercado de trabalho existente à aquela época. (BAPTISTA, 2007).

A necessidade do mercado de trabalho à época das primeiras turmas da Escola de Enfermeiras Dona Ana Nery (EEAN), estava direcionada para a assistência hospitalar, apesar do contexto estar voltado para a da Saúde Pública devido à reforma sanitária de Carlos Chagas. Apenas as ações desenvolvidas pelo DNSP tinham tal abordagem, limitando assim as vagas no mercado de trabalho. A expansão das indústrias e a criação das caixas de aposentadorias colaboraram para expansão das vagas para o trabalho na assistência hospitalar (RIZZOTO, 1999).

A estrutura curricular das primeiras turmas de Enfermeiras da Escola Dona Ana Nery, era composta por 35 disciplinas e destas, trinta e uma (89%) estavam direcionadas para a assistência hospitalar, ao cuidado das doenças. O currículo era composto por 562 horas de aulas teóricas e mais de 6.000 horas de práticas, durante 30 meses de estágio, dos quais 28 eram em ambiente hospitalar e dois na Saúde Pública. As alunas deveriam cumprir oito horas diárias de estágio, no Hospital Geral de Assistência ou em outro estabelecimento no qual fossem lotadas, desenvolvendo suas atividades nas enfermarias e salas de cirurgias. (RIZZOTO, 1999).

O currículo de um curso vai além da organização de uma relação de conteúdo. É, na verdade a expressão de todos os sujeitos envolvidos, o que são e o que se tornarão: a sua identidade, sua subjetividade (SILVA, 2010).

No Brasil, a constituição do primeiro currículo da formação do profissional de Enfermagem com base na Enfermagem moderna, na EEAN, tinha como foco o ensino de conteúdos técnicos, éticos e morais através de metodologia de ensino, considerando a organização, o planejamento, a eficiência e seus objetivos, o que representa a concepção mais ampla de currículo.

A duração do curso inicialmente era de dois anos e seis meses, organizados em cinco períodos, de oito horas diárias, uma folga semanal e 15 dias de férias anuais. O último período era destinado à habilitação.

Nessa proposta, formavam-se Enfermeiras para atuarem no cuidado de doenças agudas, na saúde pública ou como supervisoras. A escola buscava capacitar as alunas para trabalharem como educadoras sanitárias, atendendo a ideia do papel da Enfermeira para Carlos Chagas, quando buscou reforços nos Estados Unidos da América. (PORTO; AMORIM, 2013).

Ser educadora sanitária era uma das principais atribuições da Enfermeira durante a reforma Carlos Chagas. Desse modo, foi incorporada, posteriormente, aos pré-requisitos para ingressar na EEAN, a exigência de que a candidata possuísse o ensino normal, ou seja, o curso de formação de professores.

Em 1927, esse currículo sofreu pequenas modificações, com a ampliação da carga horária teórica, numa relação de 1:6 (teoria: prática), e ainda o reforço da habilitação posterior, nas áreas de Saúde Pública, Enfermagem Clínica ou Administração Hospitalar (ANGERAMI; STEAGALL-GOMES, 1996).

Nas escolas de Enfermagem, na Inglaterra, nos Estados Unidos da América e na EEAN, a definição da atividade a qual a candidata se dedicaria para atuação profissional, não era relacionada à vocação ou aptidão, mas sim a sua posição social (PADILHA *et al.*, 2011). Essa concepção é característica da interpretação dada por Apple (2006), que afirma o currículo como uma expressão de poder e de divisão em uma sociedade, pois à medida que o professor contextualiza o novo conhecimento ao encontro do conhecimento prévio do aluno, as relações sociais dominantes, são (re)caracterizadas na sala de aula e, assim, a escola atua como mecanismo de preservação e distribuição cultural e econômica.

Em 1931 pelo Decreto 20.109 (BRASIL, 1931), a EEAN foi designada como escola oficial padrão, determinando que o seu modelo de ensino fosse reproduzido em todas as escolas de Enfermagem do Brasil e em 1937, incorporou-se à

Universidade do Brasil, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (MEDEIROS *et al.*, 1999).

As grandes mudanças ocorridas na sociedade brasileira, tanto no cenário político, quanto no econômico desencadearam a expansão da atenção à Saúde Pública e Privada, com o objetivo de garantir a manutenção do sistema produtivo nacional (BARREIRA, 1999). Nesse novo cenário da sociedade, com uma lógica diferente da época de definição do primeiro currículo da EEAN, a preocupação com a formação e profissionais habilitados para desenvolver as atividades, reflete-se na primeira mudança curricular, estabelecida pelo Decreto nº 27.426/1949, que estabeleceu o prazo de sete anos para as Instituições de Ensino Superior adequarem-se às novas regulamentações (BRASIL, 1949a).

A divisão em “*Nurses e Lady Nurses*” proposta por Florence em sua escola inglesa nos anos de 1860, contribuiu para o estabelecimento da hierarquia funcional dentro do serviço de Enfermagem.

No Brasil a divisão da Enfermagem em níveis foi oficializada no final da década de 1940. O Ensino de Enfermagem passou a ser dividido em dois níveis: auxiliar de Enfermagem e Enfermeiro, este sendo reconhecida pela população como Enfermeiro Padrão, como aquele que tivesse concluído o curso em uma escola equiparada à Escola de Enfermagem Ana Nery – escola padrão. Esta divisão tinha como objetivo ampliar, organizar e aperfeiçoar a atenção à saúde oferecida pela Enfermagem ao paciente (BRASIL, 1949b).

No modelo regulamentado em 1949 pela Lei 775 (BRASIL, 1949b), passou a ser obrigatório que a candidata ao curso de Enfermeira possuísse curso secundário e foi criado o curso de pós-graduação, em nível de especialização, na área de Enfermagem e administração (BRASIL, 1949a). Essa exigência foi fruto dos esforços da comissão de currículo da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, cujo objetivo era elevar a qualidade das candidatas (FERNANDES *et al.*, 2013).

A Lei 775/1949 (BRASIL, 1949b), incentivou a ampliação do número de vagas nos cursos existentes (FERNANDES *et al.*, 2013), já que a necessidade de mão de obra qualificada para suprir o mercado de trabalho da saúde, em franco crescimento, não era suprida pelas escolas existentes. Até 1954 existiam 12 escolas para formação de Enfermeira/os e 11 escolas de auxiliares de Enfermagem, mantidas por instituições religiosas em todo o Brasil (PIERANTONI *et al.*, 2012.).

Todas estas ações para implantação da Enfermagem no Brasil e modernização de seus currículos são originárias da pressão por parte da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, que em 1954 passou a ser denominada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), visando à sistematização das ações de Enfermagem (BAPTISTA; BARREIRA, 2006; ITO *et al.*, 2006; VENDRUSCOLO; MANZOLLI, 1996).

Outras mudanças curriculares ocorreram ao longo dos anos de 1960, década em que no Brasil teve início a Ditadura Militar. O Parecer 271/1962 foi o primeiro a propor um currículo mínimo para os cursos de Enfermagem. Neste novo currículo o curso geral ficou em três anos e mais um de habilitação nas áreas de saúde pública ou obstetrícia. Foi retirada da grade curricular a disciplina de Saúde Pública até então obrigatória, e é proibida a inclusão de disciplinas da área das Ciências Sociais (BRASIL, 1962). Assim, os enfoques hospitalar e tecnicista foram incorporados cada vez mais aos currículos, principalmente no período da ditadura militar iniciada na década de 1960, devido a repressão, a censura e as imposições educacionais vividas nesse período.

A expansão do mercado de trabalho devido ao incremento na oferta de assistência hospitalar privada proporcionou a expansão das escolas técnicas e a formação do Enfermeiro assistencial, numa perspectiva positivista (BAGNATO, 2012).

Em meio à ditadura militar brasileira (1968-1980), em 1972 a Enfermagem começou seu caminho de reconhecimento enquanto ciência que produz conhecimento, apresentando teorias passíveis de comprovação ou refutação, resultando a criação, na EEAN da UFRJ, do primeiro curso de mestrado em Enfermagem. Uma década depois, a Enfermagem foi consolidada como área de conhecimento científico pela CAPES, quando autorizou o início do primeiro curso de doutorado em Enfermagem na Universidade de São Paulo (USP) (BRASIL, 2013b).

Em 1972, a diretriz curricular dos cursos de Enfermagem passou a ter um foco exclusivamente assistencial, dividindo o currículo em pré-profissional e tronco profissional. Os conteúdos de Saúde Pública ficaram restritos às habilitações eletivas após a conclusão dos cursos regulares. Não houve, nesses anos, um incentivo, por parte dos governantes, ao pensamento e à expressão verbal, nem dos estudantes de graduação, nem dos pacientes em relação a sua doença e à unidade de saúde que o acompanhava (MEDEIROS *et al.*, 1999; SILVA *et al.*, 2010).

As teorias críticas curriculares, de acordo com Silva (2010), possuem como conceitos a ideologia, a reprodução cultural e social, o poder, a classe social, o capitalismo, as relações sociais de produção, a conscientização, a emancipação, a libertação, a resistência e o currículo oculto.

A noção da concepção da teoria do currículo oculto é apresentada por Silva (2010), sendo caracterizada pelas mensagens subliminares ofertadas durante o período em que o aluno está na instituição de ensino e é:

Constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita para aprendizagens sociais relevantes [...] o que se aprende no currículo oculto são fundamentalmente atitudes, comportamentos, valores e orientações (SILVA, 2010, p. 78).

Realizando uma reflexão sobre os currículos da Enfermagem brasileira até este momento histórico, é possível notar o surgimento da discussão a respeito do currículo oculto destacado por Silva (2010), buscando resposta a questionamentos como: Quais os elementos presentes no currículo oculto dos currículos de Enfermagem? Ou seja, o currículo era composto por características que privilegiassem determinadas pessoas em relação ao gênero e a idade? A exaustiva carga horária de trabalho e a dedicação integral dificultavam que pessoas mais idosas, bem como trabalhadores ingressassem no curso? A subordinação, o trabalho com características domésticas, a orientação para educação colocava de forma subliminar que esta era uma profissão a ser desenvolvida por mulheres, fato este que retardou durante muitos anos a abertura da EEAN e suas equiparadas a aceitarem homens como alunos? É preciso lembrar que hoje a grande massa de profissionais continua sendo feminina.

A Enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, com um currículo focado na assistência hospitalar, que vem recebendo a influência dos movimentos sociais na busca por mais autonomia profissional, qualidade de serviço e saúde para todos (PADILHA *et al.*, 2011; PORTO; AMORIM, 2013).

Ressalta-se que, embora houvesse comportamentos desejados ocultos, em nenhum momento, até o ano de 1968 foram ocultas, nos currículos de Enfermagem, a concepção de subordinação e a estratificação social/profissional na categoria, pois os pré-requisitos, já apresentados anteriormente, para ingresso nos cursos de Enfermagem deixavam claro a subordinação.

Internacionalmente, as discussões sobre saúde, suas diretrizes e seus

objetivos cresciam a cada ano, sendo tais mudanças registradas nos relatórios das Conferências Internacionais de Saúde (CIS). Aqui no Brasil, uma intensificação dos debates, na década de 1980, sobre a redemocratização do país, fortaleceu o Movimento da Reforma Sanitária, que dentre suas prerrogativas ressaltava a importância da formação de profissionais com um olhar diferente do ensinado nas então instituições de ensino. Era necessário o entendimento de uma nova compreensão sobre o processo saúde/doença, e suas relações com o trabalho, condições de vida e lazer da população (BAPTISTA, 2007).

O currículo de Enfermagem em vigor na década de 80, não agradava a um segmento dos profissionais de Enfermagem, essas estavam insatisfeitas com a fragmentação do currículo e a especialização precoce. Durante a Reforma Sanitária iniciada na década de 1970, ficou claro a necessidade de uma reavaliação dos currículos da área de saúde, e a necessidade do entendimento de que o currículo deve ir além das dimensões técnicas, buscando uma renovação pedagógica com compromisso social, consciência crítica, emancipação e humanização do homem, assumindo questões de natureza ética, política, social e não apenas as de ordem técnica-instrumental (ANGERAMI; STEAGALL-GOMES, 1996; VENDRUSCOLO; MANZOLLI, 1996; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Um grupo dessas Enfermeiras, organizaram uma chapa de oposição a então diretoria da ABEn que tinha como propósito seguir as orientações da Reforma Sanitária na redefinição da formação do profissional de Enfermagem. Este movimento denominou-se MOVIMENTO PARTICIPAÇÃO. A ABEN, juntamente com os diretores das Escolas de Enfermagem e com a Comissão de Especialistas de Enfermagem da Secretaria de Educação Superior (SESu-MEC), em seminários regionais e nacionais elaboraram uma nova proposta curricular para a Enfermagem, a qual foi promulgada em 1994 (ANGERAMI; STEAGALL-GOMES, 1996; VENDRUSCOLO; MANZOLLI, 1996; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Com o enfraquecimento do regime governamental militar e a força do Movimento de Reforma Sanitária, culminou em 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, a elaboração de um parecer indicativo da premência de uma atenção à saúde universal. Este parecer foi encaminhado para a comissão constituinte e ganhou força no legislativo, influenciando a nova Constituição de 1988 (BRASIL, 1988); que define em seu capítulo V, seção II, artigo 196: “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”.

Para garantir o direito à saúde, foi criado em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei 8.080/1990, que dentre seus variados princípios, está a estruturação da formação de recursos humanos em Saúde, na perspectiva da Atenção Básica em saúde, ganhando força assim o movimento de retorno das disciplinas de Saúde Pública e de integração das Ciências Sociais e Humanas aos cursos da área da saúde, para a mudança de paradigmas e procedimentos metodológicos (BAPTISTA, 2007; BRASIL, 1990; 2009; PEREIRA; LAGES, 2013; SILVA *et al.*, 2010).

Em 1992, a 9ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2009), primeira após a criação do SUS, tinha como tema: “Saúde: municipalização é o caminho”. Dentre as orientações apresentadas para a organização da municipalização da assistência integral à saúde, recomendou que as universidades reavaliassem seus currículos, incentivassem as atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas para as diretrizes do SUS, preconizadas na Constituição Federal de 1988.

A Comissão da ABEn responsável pelo desenvolvimento técnico científico da Enfermagem iniciou um projeto de reestruturação do currículo da graduação de Enfermagem, de forma a adequá-lo ao novo perfil do profissional, necessário ao mercado de trabalho, o que culminou em 1994 com a Portaria nº 1.721 de 15/11/1994 (BRASIL, 1994b), que passou a vigorar em 1996 (FERNANDES *et al.*, 2013; LARA DOS SANTOS *et al.*, 1998; SANTOS, 2004).

A Portaria 1.721/94 (BRASIL, 1994b) estabeleceu que as estratégias utilizadas pelas IES em seus currículos para graduação em Enfermagem deveriam respeitar a hierarquia na organização do SUS e incluir atividades com foco não apenas na terapêutica mas, também, nas áreas administrativa, de promoção da saúde, de proteção específica, de diagnósticos e tratamentos precoces, de limitação do dano e reabilitação, de ações voltadas para o indivíduo e para a coletividade, sempre trabalhando em todos os níveis os diferentes riscos dos grupos comunitários.

A Portaria determina, no artigo terceiro, que “o currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem conterá as seguintes áreas temáticas, nas quais estão incluídas matérias e disciplinas relativas às Ciências Biológicas e Humanas” (BRASIL, 1994b, p.19802): bases biológicas e sociais da Enfermagem, fundamentos da Enfermagem, assistência de Enfermagem e administração em Enfermagem (BRASIL, 1994b).

Todas essas modificações tinham como base as demandas da conjuntura política e de saúde do Brasil, a saber:

A relação do processo de formação com o processo de trabalho da Enfermagem e do Enfermeiro, com a finalidade de responder às necessidades de saúde da população; a consonância da formação e da prática profissional com os princípios oriundos da Atenção Primária à Saúde; a lei do Exercício Profissional e a abordagem dos problemas individuais e coletivos de saúde através do método clínico e epidemiológico (LARA DOS SANTOS *et al*, 1998, p7).

Em 1996, ocorreu a mudança de toda estrutura educacional brasileira, com a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) - Lei 9.394/1996 (BRASIL, 1996). O profissional de saúde, para essa nova conjuntura, deveria ter um perfil “generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, técnico-política, social e educativa” (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001, p.85).

No processo de construção curricular da Enfermagem, Vendruscolo e Manzolli (1996) identificaram quatro linhas de abordagem nos currículos, durante o século XX: desenvolvimento do processo cognitivo; tecnologias e abordagem comportamentalista; auto realização e, mais recentemente, reconstrução social.

A reconstrução social propõe o desenvolvimento de uma visão crítica, na medida em que postula que a educação deve ser compreendida a partir de seus determinantes sociais e a escola é a base para consolidação de uma sociedade que busca por seus direitos e deveres. Para tanto, os currículos devem ser voltados para o desenvolvimento, em seus alunos, de habilidades e competências que objetivem uma ação crítica e ética, para lidar com as questões da sociedade (BAGNATO, 2012; FERNANDES *et al.*, 2013; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013; SILVA *et al.*, 2010;).

Diferentes autores afirmam que os currículos não devem estar centrados nos métodos em detrimento dos objetivos da prática educativa, e que os alunos são tão responsáveis pelo seu aprendizado quanto o professor que, em sua função de favorecer a articulação da teoria com a prática, deve propiciar ao estudante a possibilidade de executar suas atribuições de forma competente. Essa visão vai ao encontro das teorias críticas de currículo e das teorias de aprendizagem significativa (ANGERAMI; STEAGALL-GOMES, 1996; MOREIRA, 2011; PEREIRA; LAGES, 2013).

A década de 1990, no Brasil, foi um período marcado pelas desigualdades sociais devido, sobretudo, às políticas neoliberais que foram adotadas no país, ou

seja, dentro de uma conjuntura em que o Estado atua de “maneira mínima”. Muitos problemas, em diversos âmbitos da sociedade, começaram a aparecer ou se intensificaram, “gerando a exclusão social e a primazia do econômico em detrimento do social, com implicação para os setores de educação e saúde” (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p.96).

Todavia, em meio as mudanças na política brasileira, economia, saúde, a implementação da LDBEN/96, objetivava a mudança do paradigma político dentro da educação brasileira, especificamente nas Instituições de Ensino Superior - IES.

As principais mudanças propostas pela LDBEN/96 para o ensino superior foram: retirar o impacto do “chamando currículo mínimo” ou da “grade curricular”, dando maior autonomia didática e pedagógica para as universidades; flexibilizar os currículos; além de assegurar aos cursos que atendessem ao perfil local e epidemiológico da região onde os mesmos estão inseridos (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). Tais mudanças produziram repercussões na demanda de procura pelo curso e nos profissionais formados.

A LDBEN/96 mudou também a concepção de currículo mínimo, visando a construção de projetos pedagógicos, baseados em competências necessárias para o exercício das atividades profissionais (SANTOS, 2004). Um dos princípios desta Lei está relacionado à expansão do acesso ao Ensino Superior, por meio da ampliação de oferta de cursos pelo setor privado, preservando a qualidade do ensino (XAVIER; BAPTISTA, 2010).

Autores como Xavier e Baptista (2010) e Santos (2004), reforçam que estas mudanças na organização da educação brasileira contribuíram diretamente na graduação em Enfermagem, com a definição de carga horária mínima e a flexibilização do curso para meio turno.

Em consonância com a LDBEN/96, a ABEn, agora com atores diferentes disputando a hegemonia dessa liderança na educação em Enfermagem promoveu a partir desta época, seminários e diversos encontros para a elaboração de uma diretriz pedagógica que para os cursos de Enfermagem se adaptassem a este novo referencial educacional (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). Esses encontros foram denominados Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação de Enfermagem - SENADEn's, nos quais se reuniam docentes, discentes, pesquisadores e representantes das IES, para discussões relativas à formação do novo profissional de Enfermagem.

Em 1997 o Ministério da Educação (MEC) divulgou o edital 04/1997 (BRASIL, 1997) em que abria, para as representações profissionais, a possibilidade de propor as diretrizes curriculares de seus cursos a partir do modelo de "Enquadramento das Diretrizes Curriculares". Esta proposta para as diretrizes não agradou à comunidade acadêmica, pois resgatava a antiga formação por habilitações e criava cursos sequenciais (XAVIER; BAPTISTA, 2010). Assim, a ABEn, convocou o 3º SENADEn em 1998, para discutir o enquadramento e apresentar uma contraproposta.

A ABEn e a Comissão de Especialistas em Ensino de Enfermagem da Secretaria Superior de Educação do Ministério da Educação - CEEEnf/SESu/MEC, produziram um novo documento que originou a Diretriz Curricular Nacional do Conselho Nacional de Educação da Câmara de Educação Superior nº 3, em 7 de novembro de 2001 (XAVIER; BAPTISTA, 2010).

Dentre todas as competências e habilidades, definidas na DCN 3/2001 (BRASIL, 2001) e esperadas dos Enfermeiros formados pelas IES, destaca-se a atuação profissional compreendendo a natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas; estabelecendo relações com o contexto social; reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; compreendendo a política de saúde no contexto das políticas sociais, e os perfis epidemiológicos das populações.

Desta forma, é possível identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes, para atuar de forma a promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto do indivíduo quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social. Essas são características que vão se aproximando da orientação teórica crítica, na constituição curricular da Enfermagem brasileira.

Nesse contexto, o número de Escolas de Enfermagem em todo território brasileiro aumentou quatro vezes na primeira década do Século XXI. Em 2000 existiam 165 escolas de graduação em Enfermagem e em 2010 já existiam 672, todas reconhecidas pelo MEC (PIERANTONI *et al.*, 2012).

O programa do Governo Federal "Brasil Sem Miséria" é um exemplo de iniciativa para reconstrução social, e tem como um dos objetivos ampliar o acesso da população aos serviços de Saúde. Para aumentar este acesso aos serviços públicos

é necessário aumentar a sua oferta e assim foram estabelecidas áreas prioritárias de expansão, como a estratégia Saúde da Família/ESF (BRASIL, 2011; 2014).

Uma equipe Básica de Saúde da Família é composta, por um Enfermeiro, um Médico, um Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Com a expansão de serviços de saúde esses profissionais precisam ter uma qualificação direcionada para a atenção à saúde, na perspectiva da Vigilância em Saúde, com responsabilidade social, ética e de cidadania. Os profissionais dessas equipes precisam fazer a diferença na sua área de atuação, sendo necessária uma qualificação direcionada pelos conceitos de cidadania e bem-estar social, de forma que entendam seu papel como agentes de transformação social (BRASIL, 2011, 2012; LIMA *et al*, 2013; MINAYO, 2012).

Ser um Enfermeiro que desenvolva seu trabalho pela lógica da transformação social requer uma contínua busca para identificação dos problemas em sua comunidade ou local de trabalho, para assim identificar os condicionantes e determinantes destes e propor uma resolução. Como definido por Lima (2013)

Assumir o papel de agente transformador requer a busca de novas soluções para os problemas de saúde que afetam as comunidades e para as novas demandas antes ocultas ou negligenciadas, que então se tornam explícitas. A formação do enfermeiro deve estar em consonância com o princípio da integralidade, formando profissionais críticos e reflexivos, que promovam transformações na realidade de saúde encontrada, que não tenham medo de ousar, romper paradigmas pedagógicos, promovendo assim, mudanças na formação e consecutivamente na realidade. Promover mudanças implica em refletir sobre as diferentes possibilidades de aproximação com as diferentes realidades que encontramos na academia e no serviço. A integralidade em sua polissemia propicia o exercício reflexivo sobre suas diferentes facetas. Deste modo, buscamos neste artigo, refletir acerca do princípio da integralidade como eixo norteador da formação do enfermeiro, articulado aos pensamentos de Paulo Freire (LIMA *et al*, 2013, p4).

A metodologia utilizada no processo de ensino da Enfermagem, portanto, deve estimular debates, análise de problemas, entendimento dos movimentos sociais e a troca de experiências. O professor e o aluno devem estar engajados numa prática de ensino transformadora. No entanto, deve-se sempre levar em consideração que neste processo o papel do professor pode ou não ser o diferencial, pois a sua prática pedagógica é influenciada pela maneira como ele vê e sente o mundo, a educação, o aluno, a saúde e a Enfermagem (APPLE, 2006; MOREIRA, 2011; SILVA, 2010).

1.3 Os rumos da Enfermagem na era do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE)

Uma das ações assumidas pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação foi o investimento em IES, com cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, para a reorientação da formação destes profissionais, numa perspectiva de abordagem integral do indivíduo, com base no processo saúde-doença. Esse investimento teve como objetivo que tais egressos ao integrarem as equipes de Saúde da Família, estivessem habilitados a responder às necessidades da comunidade, articulando conhecimentos para a resolução dos problemas dentro dos serviços do SUS. Tal esforço governamental foi denominado de Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, com seu primeiro edital publicado em novembro/2005 (BRASIL, 2005).

Orientadas pela proposta do Pró-Saúde, as universidades deveriam contribuir para o desenvolvimento social e econômico dos alunos que integram seu corpo discente. Tal contribuição transcorreria através de propostas e ações pedagógicas que objetivassem o desenvolvimento de competências em seus alunos, habilitando-os para resoluções de situações complexas, com responsabilidade, honestidade, cidadania, compromisso e ética, sempre a partir do entendimento ampliado do conceito saúde.

A Enfermagem deve ser vista como uma profissão com responsabilidade social, já que

Esta possui na sua amplitude o componente humanístico ao promover a continuidade da espécie humana, saudavelmente humanizada, desta geração e das seguintes. Além desse aspecto humanístico, insere-se no contexto da liberdade e da autonomia, tanto no âmbito individual quanto no âmbito universal, pois o cuidado de Enfermagem deve ser um suporte para viver bem, promovendo condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum (SOUZA *et al*, 2005, p.268).

Várias têm sido as estratégias desenvolvidas desde então, para a formação deste profissional. Uma destas estratégias é o desenvolvimento de projetos de extensão universitária para as comunidades, com o intuito de facilitar o reconhecimento da atuação extramuros, como imprescindível na formação e posterior atuação profissional do acadêmico de Enfermagem.

O conceito de extensão universitária, historicamente, passou por mudanças na sua concepção. Desde a década de 60 do século XX, a concepção de

“acadêmico institucional”, com as ideias de Paulo Freire, circulou pelas universidades (FREIRE, 1983; PAULA, 2013; SERRANO, 2008).

Os projetos de extensão universitária surgiram no intuito de aproximar a universidade da sociedade. Seu início ocorreu nas universidades públicas e, aos poucos, ganhou espaço nas instituições privadas.

Na década de 80 do Século XX, a extensão universitária consolidou-se como espaço de aprendizagem reconhecido pela academia. Inicialmente, na prática extensionista, não apenas assistencialista, por meio dela, buscava-se a construção de uma concepção indissociável com o ensino e a pesquisa, como foi posteriormente promulgado na Constituição Federal Brasileira de 1988, no artigo 207 (BISCARDE *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2014; PAULA, 2013; SERRANO, 2008).

Os pioneiros na extensão universitária desenvolviam atividades assistenciais nas coletividades, o que gerou em certas comunidades uma “acomodação” do Estado em suprir as necessidades locais, levando a um abandono do Estado das suas obrigações constitucionais.

As discussões a respeito da finalidade a ação extensionista trouxeram a conclusão de que para um projeto de extensão abrangente e qualificado é necessária a adoção da interdisciplinaridade no desenvolvimento das atividades. Neste contexto, o papel da Universidade é de constituir-se em espaço de reflexão acerca das diferentes realidades em que o aluno vive e trabalha, de forma que ele não se transforme apenas num executor de procedimentos, mas questione, pesquise, planeje, avalie e reflita sobre seus atos enquanto profissional (BISCARDE *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2014; PAULA, 2013; SERRANO, 2008).

Os resultados dos projetos de extensão, podem se caracterizados pela produção de conhecimento alicerçado na troca de saberes, popular e acadêmico, conduzindo a uma relação transformadora entre a universidade e a sociedade. É o retorno à sociedade do conhecimento produzido pelo ensino e pela pesquisa desenvolvidos pela instituição. É neste espaço de extensão, no caso da formação de profissionais da saúde, que o aluno tem a aproximação com a educação em saúde, uma das ferramentas da promoção da saúde, veículo importante para a minimização da miséria e das desigualdades no Brasil.

A articulação entre ensino, pesquisa e extensão pilares da educação superior, é fundamental na formação de enfermeiros (BRASIL, 1996). É possível caracterizar esses pilares da seguinte forma: *Ensino* - apreender novos conhecimentos através

de processos mentais, sociais e representacionais (MOREIRA, 2011), *Pesquisa* – é um processo sistemático de construção do conhecimento que tem como meta gerar novos conhecimentos, corroborar ou refutar algum conhecimento pré-existente. *Extensão* – é compartilhar com a sociedade os conhecimentos aprendidos nos processos anteriores (SERRANO, 2008). Podemos sinalizar que a articulação entre estes três processos é a base da formação do Enfermeiro com fundamento na teoria da aprendizagem significativa (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980).

A teoria da aprendizagem significativa (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; MOREIRA, 2011), dentro da filosofia humanista, não é apenas o somatório de conhecimentos antigos aos novos e sim a relação entre eles, ou seja, o aluno gerencia sua aprendizagem, desenvolvendo sua autonomia. O ensino é centrado no aluno, no seu contexto, na relação afetiva entre professor e aluno, tudo contribuindo para o crescimento pessoal.

Para Novak (1981) a aprendizagem significativa é composta por cinco elementos: o aluno, o professor, o conhecimento, o contexto e a avaliação. O processo de ensino-aprendizagem deve proporcionar uma troca de significados e sentimentos entre o professor e o aluno, em que o professor apresenta um novo conhecimento que são aceitos pelos alunos e “validados” no seu cognitivo e contexto, os quais depois de sedimentados são compartilhados com todos de seu ciclo (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; MOREIRA, 2011; NOVAK, 1981).

1.4 Justificativa

Relendo a história curricular do ensino formal da Enfermagem científica brasileira, identifica-se que o campo de atuação e o perfil desse profissional sofreram modificações, paralelamente às mudanças curriculares e às mudanças na organização dos serviços de saúde. Tais mudanças contribuíram para melhoria na formação do Enfermeiro, hoje com um olhar integral sobre o paciente, de forma que sua atuação quer em nível de Atenção Básica ou de Alta Complexidade, seja transformadora.

A ação transformadora somente é alcançada, quando docente e discente estabelecem uma integração e troca de experiências, de forma que possam reelaborar seus próprios conceitos e aplicá-los a sua realidade e/ou compartilhá-los com os seus pares e com a sociedade.

É importante caracterizar que a designação “docente” neste estudo se refere tanto ao professor de conteúdos teóricos, quanto ao professor em campo de estágio e ao Enfermeiro preceptor desses alunos.

A forte evidência que a prática de ensino hoje é transformadora está na relação de documentos, orientações e normativas governamentais que conduzem a construção do ensino formal de Enfermagem, como exemplo: a LDBEN/96, a Diretriz Curricular Nacional 03/2001 e o PRÓ-SAÚDE. Nestes três documentos estão expressas a importância e a valorização da aproximação do docente à realidade do discente, e deste à realidade dos serviços de saúde.

Ao longo da história, a Enfermagem foi sendo consolidada como uma ciência, passando de ocupação altruísta, caridosa e empírica, para uma profissão com bases teóricas científicas, com teorias próprias de desenvolvimento profissional, passíveis de refutação, ancoradas no desenvolvimento político nacional e nas teorias de aprendizagem e curriculares, com procedimentos metodológicos estabelecidos.

O ser Enfermeira/o, como proposto por Florence para as “*ladies Nurses*”, vai além do cuidar do corpo fisiológico, é indispensável o cuidado da alma, do ambiente, da família. Hoje, no Século XXI, o estudante ao ingressar na universidade deve aprender que ser Enfermeira/o, extrapola o cuidado hospitalar.

O ensino da ciência do cuidar, a Enfermagem, transforma este aluno. O que chega ao final da graduação deve entender seu papel como um agente de transformação social. Ele não cuida somente do corpo com uma fisiopatologia, mas tem o dever de ir além, com um olhar holístico. A prática da Enfermagem hoje, no século XXI, pode ser diferente, pois as IES estão proporcionando condições para o desenvolvimento de competências e habilidades no Enfermeiro que permitam uma atuação transformadora, em qualquer nível de atuação.

Considera-se primordial a consciência da complexidade do empreendimento educacional para formação do Enfermeiro/a. Não podemos separar a teoria da prática, mesmo com suas singularidades, elas são interdependentes. Neste processo de formação é necessário um conjunto de experiências que contribuirão no engrandecimento do profissional para lidar com a vida diária.

Assim a formação do Enfermeira/o, é a de um profissional de identidade própria, mas que circula e conversa com diferentes áreas, com a meta de cuidar do seu próximo. Esta formação poderá partir de suas experiências, levantar questionamentos e buscar respostas, não de forma linear ou protocolizada, mas

sempre significativa. Sua conduta profissional sistematizada, investigativa e resolutive, deve vir ao encontro do processo de ensino, que possibilita a mudança e a melhoria da qualidade de vida, com uma prática profissional transformadora.

Já é conhecido que atividades de extensão são eficazes em grupos menores de participação voluntária. Faz-se, então, necessário avaliar se a inserção do aluno precocemente em atividades de extensão/pesquisa de forma compulsória contribui para a formação de Enfermeiros na perspectiva da transformação social, de forma que possam desenvolver ações socioeducativas que estimulem a cidadania, bem-estar social e aproxima o cidadão dos serviços de saúde.

Na maioria dos projetos de pesquisa e extensão universitária o número de vagas é limitado e não comporta a totalidade de alunos dos cursos, o que restringe a participação, distanciando-os da realidade.

No intuito de minimizar o hiato entre a universidade e a comunidade, a estratégia que vem sendo utilizada é a de inserção do acadêmico em programas de pesquisa e extensão, buscando correlacionar a teoria com a prática para fora dos muros da universidade, obrigatoriamente desde os primeiros períodos.

A pesquisa e a extensão tornam-se atividades obrigatórias da faculdade, com o objetivo de desenvolver competências e habilidades no aluno, com base na visão ampliada da saúde e na Determinação Social de Saúde (DSS).

Entretanto, nem sempre se encontra estes profissionais no campo de trabalho, que, independentemente da sua inserção na Atenção Básica ou hospitalar, desenvolvem uma assistência centrada na doença, no modelo biomédico e, por vezes uni causal, fruto de uma formação acadêmica alienada à pesquisa e à extensão, considerando pesquisa somente a elaboração dos trabalhos de conclusão de curso e a extensão optativa. O egresso dessas instituições pode chegar ao mercado de trabalho sem o contato prático com a população e a rede de Atenção Básica à Saúde.

Pesquisa e extensão são obrigatórias às Universidades pela LDBEN/1996, entretanto nem sempre todos os alunos participam de tais atividades, por vezes formando profissionais que não participaram de tais atividades.

Propõe-se, então, (re)avaliar se as estratégias de inserção obrigatória e precoce dos alunos nas atividades de ensino e pesquisa, são eficazes para composição do profissional descrito na Resolução do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001). Assim, para orientar esta investigação questionou-se: de

que modo a inserção do acadêmico de Enfermagem nas atividades de pesquisa e extensão universitária desde os primeiros períodos influencia na sua prática profissional?

Para promover a melhoria na formação do perfil deste profissional a atuação do docente é imprescindível. Tem-se como pressuposto que a aproximação deste aluno no campo de prática com questões voltadas para o processo saúde/doença e seus determinantes desde os primeiros períodos é um dos diferenciadores na condução da sua vida profissional, desde que todo este processo seja acompanhado por docentes que compreendam e exerçam o conceito ampliado da saúde, desenvolvam ações de cidadania e de bem-estar social.

Neste estudo, assume-se a concepção de que a educação é primordial, para melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, indo além da ampliação ao acesso das populações aos “bancos escolares” e “cadeiras” da saúde, mas instrumentalizando os profissionais que atuam nesta área com a visão ampliada da saúde, regada pelas questões da cidadania e bem-estar social. Assim espera-se que estes Enfermeiros façam a diferença na sua comunidade de atuação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a contribuição da participação do acadêmico de Enfermagem nas atividades de pesquisa e extensão universitária, desde nos primeiros períodos da graduação, para sua atuação profissional.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar o conteúdo do conceito ampliado de saúde nos programas das disciplinas que compõem a estrutura curricular da graduação de Enfermagem nas Instituições selecionadas de Ensino Superior do Estado do Rio de Janeiro (IES-ERJ) para a realização da pesquisa.

2. Analisar a percepção dos entrevistados sobre a influência da participação do acadêmico em pesquisa, ensino e extensão no início da graduação para sua formação profissional.

3. Fornecer subsídios para o aprimoramento do ensino de Enfermagem, com vistas à inserção precoce do aluno em pesquisa e extensão.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o alcance dos objetivos traçados para este estudo, utilizou-se a pesquisa orientada pela metodologia qualitativa com foco na pesquisa social, tendo em vista que o objeto de estudo está diretamente ligado ao indivíduo e às experiências vividas durante seu processo de formação acadêmica, que influenciaram seu modo de agir, perceber e julgar os fatos, direcionando sua inserção profissional.

Concorda-se com Alves (1991) quando afirma que a pesquisa qualitativa auxilia na compreensão do significado dos comportamentos e que só é possível tal compreensão em função do entendimento das relações que foram construídas durante a graduação.

Neste universo, utilizou-se as bases teóricas de reflexões de autores que utilizam a metodologia qualitativa (FONTOURA, 2011; GIUMBELLI, 2002; MINAYO, 2012) entre outros, buscando a compreensão de regras, valores e crenças presentes na construção dos projetos pedagógicos das IES e suas aplicações na prática profissional após a graduação.

Assim, com as adaptações metodológicas necessárias, foram utilizadas duas técnicas de investigação social:

1. Análise documental que permitiu entender o arcabouço da constituição das IES, roteiro de análise em anexo (Apêndice A);
2. Entrevistas semiestruturadas – através dos depoimentos, com auxílio do roteiro em anexo (Apêndice B), foram identificadas as categorias de análise sobre a percepção e opiniões dos egressos das IES sobre: sua trajetória profissional, processo ensino-aprendizagem, docentes e o Enfermeiro como agente de transformação social.

Cabe destacar que os benefícios da pesquisa podem não estar, neste momento, diretamente dirigidos para os entrevistados, mas poderão subsidiar a melhoria dos projetos pedagógicos das instituições formadoras de Enfermeiros no Rio de Janeiro, colaborando para uma geração de profissionais comprometidos com a sua atuação transformadora na sociedade.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz, tendo sua aprovação em 26/08/2013 e sob o número do CAAE: 13618013.5.0000.5248, Parecer nº371.872 (Anexo 2). Posteriormente foi submetido

a duas instituições selecionadas para realização da pesquisa, cadastradas na Plataforma Brasil como coparticipantes no processo. Em ambas houve aprovação direta sendo: CEP-Universidade do Grande Rio em 13/09/2013 (Parecer nº 391.677) (Anexo 2) e pelo CEP/UERJ em 11/11/2013 (Parecer nº453.813) (Anexo 2).

O desenvolvimento deste estudo transcorreu em duas etapas:

1ª Etapa Identificação e avaliação das Universidades/Faculdades de Enfermagem que inserem os acadêmicos em atividades de extensão e/ou pesquisa desde os primeiros períodos

Para identificação das IES em Enfermagem, realizou-se uma busca no *site* do Ministério da Educação (BRASIL, 2013a), tendo como critério de inclusão o reconhecimento pelo Ministério da Educação de cursos presenciais na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro (RM-ERJ). A delimitação desta Região se deu em virtude da concentração populacional, dentre os 92 municípios que compõem o Estado do Rio de Janeiro (ERJ), 19 municípios formam a RM-ERJ e juntos totalizam 74% da população do Estado do RJ, segundo informações do censo demográfico de 2010 (IBGE, 2010).

Após a identificação das IES, realizou-se um levantamento de quais instituições participaram e foram contempladas pelo programa Pró-Saúde em 2005 para receberem investimentos na reformulação de seus projetos pedagógicos. Como critério de exclusão foi definido a IES que não tivesse concluído ao menos uma turma na nova perspectiva pedagógica. Toda essa busca identificou duas IES de Enfermagem na Região Metropolitana do RJ, a Unigranrio (Universidade do Grande Rio) e UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Essas Instituições são identificadas nesta pesquisa por que contaram com a aprovação dos respectivos Comitês de Ética.

As IES foram contatadas para viabilizar o acesso ao acervo documental, autorizações em anexo (Apêndice C). Foram realizadas visitas para apresentação do projeto às respectivas diretoras e após este primeiro contato foram solicitados os documentos necessários para o início da coleta de dados, utilizando o roteiro de análise documental.

A análise documental foi empregada para identificar os pontos convergentes entre os projetos políticos pedagógicos das IES com a LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996)

e a Diretriz Curricular Nacional 03/2001(BRASIL, 2001), destacando a presença de atividades de extensão, pesquisa e de conteúdos sugestivos do ensino do conceito ampliado de saúde nos programas das disciplinas que compõem a estrutura curricular da graduação de Enfermagem nas IES-ERJ. Além disso, foram investigados quais os conceitos estruturantes dos cursos.

A análise documental foi um trabalho minucioso, nos arquivos das duas instituições do estudo, para identificação dos documentos pertinentes na constituição do processo histórico-epistemológico da instituição de ensino. Esta busca de fontes documentais exigiu organização, paciência e persistência para através da análise, organizar os conceitos estruturantes das IES e assim buscar a contextualização dos conceitos, averiguando a coerência e homogeneidade de seus conteúdos (PIMENTEL, 2001).

Em nenhum momento pretendeu-se esgotar as possibilidades de fontes documentais das IES, mas identificar as que apontavam os caminhos e possibilidades para compor o perfil de ensino desta IES.

A análise dos documentos sobre a organização curricular das escolas de Enfermagem desde sua criação (grades curriculares, histórico de alunos da primeira turma e projetos pedagógicos) foi acompanhada por uma contextualização histórica do processo de construção, juntamente com a identificação da ideologia das IES, com base, na missão, visão e valores priorizados por cada uma delas, utilizando a metodologia da análise do discurso escrito.

A análise do discurso escrito, obtido nas fontes documentais seguiu a linha francesa de Michel Pêcheux, traduzida para língua portuguesa e introduzida no Brasil por Eni Orlandi (PÊCHEUX, 2015).

A análise do discurso (AD), não trabalha somente com o conteúdo das falas, mas sim com a formação discursivo-analítica, a ideologia, o social, a historicidade que constroem o discurso, sendo importante avaliar em todos os momentos a forma e o conteúdo do discurso textual. A incompletude é característica da AD, pois a falta é lugar do possível.

Para a AD é necessário o entrelaçamento de três áreas do conhecimento, para assim produzir sentido: 1) A Linguística – vai além da fala. 2) O Marxismo – o materialismo histórico e a ideologia, como a história produz o sujeito e este produz a história; 3) A Psicanálise – o sujeito se constitui na relação com o simbólico com o abstrato que é a noção do inconsciente (PÊCHEUX, 2015).

No processo da AD não foi definida primariamente nenhuma categoria de análise, pois estas surgiram nas aproximações e afastamentos contínuos dos documentos, articuladas aos pressupostos teóricos de Pêcheux (2015).

Desenvolveu-se nas IES uma investigação sobre os projetos de pesquisa e extensão em atividade nos anos posteriores à implantação do currículo segundo a DCN 03/2001 até o ano de 2011, com o foco de entender seus objetivos e destacar aqueles que propõem ações voltadas para a aproximação do aluno com a comunidade, extrapolando os muros universitários.

Algumas variáveis como: (Nº do Projeto, Título; Ano de início; Ano de avaliação para a tese; Objetivos; Coordenador; e-mail do coordenador; Alunos participantes; Contato dos alunos: e-mail, telefone, endereço residencial ou profissional; Currículo Lattes e o Resumo) (Apêndice D) de interesse, foram eleitas a partir de uma seleção prévia de pesquisas apresentadas em eventos científicos e publicadas em anais da Semana de Iniciação Científica e a Semana de Extensão Universitária para facilitar a identificação dos projetos, estas foram organizadas em um arquivo digital.

A limitação temporal deu-se devido à necessidade de atuação profissional dos egressos de no mínimo dois anos.

2ª Etapa Seleção e Entrevista de egressos das IES que participaram de projetos de ensino/pesquisa/extensão

Após a identificação dos projetos de pesquisa/extensão, foram levantados, junto aos arquivos administrativos das IES, os contatos dos egressos que participaram desses projetos. Para tal, foram utilizados diversos meios, como telefone, e-mail, busca no sistema Lattes de currículo, busca no Facebook, rede de contatos, para localização dos egressos, de forma a esgotar todas as possibilidades de contato.

No primeiro momento foi enviado um e-mail apresentando a proposta da pesquisa e convidando-o a participar, anexo ao e-mail foi enviado o TCLE, ao todo foram realizadas 31 entrevistas.

As entrevistas foram realizadas entre dezembro/2014 e junho/2015, no dia, local e hora escolhido pelos entrevistados, dentro da região metropolitana do Rio de Janeiro ou via *Skype*, permitindo assim visualizar e perceber o entrevistado como

um todo e não somente as palavras ditas, mas principalmente, as não ditas, e expressas pelos olhares, gestos e sentimentos.

Antes da entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice E) foi lido, assinado pelo pesquisador e entrevistado; uma cópia foi entregue ao entrevistado e a outra está arquivada.

As entrevistas tiveram em média uma duração de 30 minutos, foram gravadas em meio digital e estão arquivadas, sob guarda da pesquisadora responsável.

Os **critérios de inclusão** estabelecidos nesta etapa da pesquisa foram: egressos terem formado pelo currículo implantado após a DNC/CSE 03/2001; estar no mercado de trabalho a no mínimo dois anos e ter participado ou não de projetos oficiais de pesquisa/extensão durante a graduação. Foi estabelecido como **critério de exclusão** o egresso que não tivesse se formado pelo currículo após a DNC03/2001 e/ou tivesse iniciado a graduação de Enfermagem em outra instituição.

Para a entrevista, foi escolhida a forma semiestruturada, composta por duas partes: uma com questões para delimitação do perfil do entrevistado e outra com questões abertas sobre o objeto do estudo gerando assim, os dados que foram analisados. Segundo Quivy e Campenhoudt, na entrevista semiestruturada:

Trata-se de levar a pessoa interrogada a exprimir-se de forma muito livre acerca dos temas sugeridos por um número restrito de perguntas relativamente amplas para deixar o campo aberto a respostas diferentes daquelas que o investigador teria podido explicitamente prever no seu trabalho de construção. Aqui as perguntas ficam, portanto, abertas e não induzem as respostas nem as relações que podem existir entre elas (p. 183, 2008).

O instrumento utilizado na entrevista (Apêndice B) abordou aspectos relativos às características dos informantes, sua formação e inserção profissional.

Durante o processo de realização das entrevistas, algumas dificuldades foram enfrentadas em relação ao acesso e organização dos nomes de egressos para a pesquisa, expressas a seguir.

Na Unigranrio foi enviado um ofício, solicitando às Pró-Reitorias de Pesquisa e Extensão informações com nome dos projetos, objetivos, nome do coordenar e nome dos egressos. A PROPESQ (Pró-Reitoria de Pesquisa) liberou a relação de todos os projetos de pesquisa conduzidos pelo curso de Enfermagem, apesar do curso ter 30 anos, somente em 2006 os professores passaram a registrar na

PROPESQ suas pesquisas, totalizando cinco projetos de pesquisa com cinco alunos.

Na Pró-Reitoria de Ação Comunitária e Extensão (PROCE) existe o cadastro dos projetos desenvolvidos pelo curso de Enfermagem, mas não há registro dos egressos que participaram e nem dos professores. Foi disponibilizada uma relação com todos os projetos de extensão universitária, cadastros na PROCE a partir de 2006. O total de 25 projetos de extensão ativos, entre os anos de 2006 e 2011.

A partir da listagem dos projetos, os professores da escola de Enfermagem que atuaram entre 2006 e 2011 foram contatados, para auxiliar na identificação de quem estava na coordenação destes projetos. Assim foi enviado um e-mail para os professores identificados, convidando-os a auxiliarem na identificação dos seus egressos nas atividades de extensão. Como esta é uma instituição privada, parte desses professores não compõe mais o quadro de funcionários da instituição o que dificultou a realização de entrevistas.

Das cinco professoras que foram localizadas somente uma possuía o registro e os contatos de seus egressos, disponibilizando-os para a pesquisa e se prontificando a enviar um e-mail aos seus ex-alunos divulgando a pesquisa.

Foi necessária uma nova estratégia de recrutamento via portal da universidade. Com autorização da coordenação de Enfermagem, foi enviado um *e-mail* institucional para todos os egressos da universidade entre 2008 e 2011, convidando-os a participarem da pesquisa, ao todo foram 1.003 *e-mails* enviados.

Houve o retorno de 50 egressos, 20 atenderam os critérios de elegibilidade e desses, 15 foram entrevistados, sendo 12 presenciais e três realizadas via *Skype*. Cinco egressos estavam dentro dos critérios, entretanto não foi possível a viabilidade das entrevistas por limitações dos mesmos. Dois moravam fora do Estado do Rio de Janeiro, e não conseguiram viabilizar o acesso ao *Skype* ou outro aplicativo. Três responderam ao e-mail favoravelmente, mas não retornaram mais aos contatos para agendamento.

Na UERJ ocorreram algumas dificuldades para acesso aos registros acadêmicos dos egressos. No primeiro momento o contato foi com a direção da Escola de Enfermagem, para solicitar a listagem dos alunos que desenvolveram pesquisa e extensão entre os anos de 2002 e 2009. A direção encaminhou para a coordenação de pesquisa e núcleo de extensão da faculdade, entretanto não havia registro dos alunos participantes de projetos anteriores a 2012.

A nova estratégia foi dirigir-se às pró-reitorias de pesquisa e extensão para solicitar estas informações. Nas duas pró-reitorias não existia essa informação digital organizada, apesar de em ambas os alunos ao ingressarem, quer como bolsista ou voluntário, tenham que preencher uma ficha de inscrição e compromisso.

A partir dessa situação foi implementada uma terceira estratégia de leitura de todos os resumos de trabalhos apresentados nos eventos: UERJ SEM MUROS (extensão) e SEMIC (Semana de Iniciação Científica), estes são eventos anuais promovidos pela Universidade onde todo projeto tem que apresentar resumo sobre os trabalhos desenvolvidos.

Com a leitura de todos os Anais entre os anos de 2004 a 2009 (UERJ, 2004 a/b, 2005 a/b, 2006 a/b, 2007 a/b, 2008 a/b, 2009 a/b), foi elaborado um banco de dados com informações sobre os projetos, coordenadores e alunos: 88 projetos de pesquisa, com 93 alunos participantes. 56 projetos de extensão, com 126 alunos participantes.

Com o nome dos egressos identificados, procedeu-se a fase de localização dos contatos a partir dos registros no Centro de Memória Nalva Pereira Caldas-FENF/UERJ.

Um novo obstáculo foi enfrentado: nem todas as turmas possuíam os arquivos dos egressos digitalizados. Foi realizada xerox dos livros de registro de egressos, feito pelo aluno no ato de sua matrícula. Foram utilizadas diferentes estratégias para contatar os egressos, concretizando ao final 16 entrevistas com egressos da FENF/UERJ:

- 1-**A primeira forma de contato foi por e-mail. Dos 219 egressos, 126 possuíam e-mail cadastrado, foi enviado um e-mail pessoal para cada egresso, referindo-se ao projeto que participou na graduação e convidando-o a participar desta pesquisa. Destes, 62 retornaram por algum erro no e-mail, assim foi realizada uma leitura minuciosa de todos os e-mails para verificar possíveis erros.
- 2-**Para localizar os alunos que não tinham e-mail e os que os e-mails retornaram, foi utilizado o site do currículo lattes na plataforma do CNPq para enviar o e-mail. Dos 62 e-mails que retornaram na primeira tentativa, 17 não possuíam currículo lattes e dos 45 restantes somente 13 tinham atualização no último ano, mas mesmo assim o convite foi enviado.

3-Busca pelo nome no *facebook*: esta foi a tarefa mais difícil devido aos homônimos. Mas quando identificado o egresso eram enviadas uma solicitação de amizade e uma mensagem, pois quando não se tem amizade com a pessoa suas mensagens são direcionadas para a caixa de spam.

4-Rede social de contatos: após a entrevista realizada, era solicitado ao entrevistado que verificasse na listagem dos egressos e identificasse quais ele ainda mantinha contato. Assim, alguns e-mails foram atualizados e vários contatos via *facebook* e *WhatsApp*, foram feitos. Solicitava-se ao entrevistado que fizesse contato com seus amigos e divulgasse a pesquisa, disponibilizando os contatos da pesquisadora.

5-Acesso à base de dados da pesquisa sobre os egressos da FENF, disponibilizada por uma entrevistada, que defendeu sua dissertação, sobre a inserção profissional de egressos em janeiro/2015.

Compreender as condições particulares de formação do Enfermeiro é uma tarefa complexa que necessita de uma abordagem e reflexão transdisciplinar, que transcenda as fronteiras da Enfermagem e percorra os caminhos do Ensino e Educação entre outras. Integrar esses diferentes modos de pensar é o grande desafio.

Na visão de Morin (2007) o pensamento é indivisível e deve integrar os diferentes modos de pensar, distanciando-se dos mecanismos reducionistas e simplificadores. O pensamento complexo vai considerar as influências recebidas durante o processo de formação quer tenham sido internas ou externas, bem como subsidia a enfrentar a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a realidade.

Na construção do conhecimento, as mudanças são contínuas. Entender os processos destas mudanças é o ponto de partida do método complexo, este não recusa a clareza, a ordem, o determinismo, apenas o considera insuficiente. Para estudar a formação do Enfermeiro hoje e seus desafios, deve-se sempre olhar o todo, lutar contra o reducionismo, e procurar agir holisticamente, entendendo o aluno em todo o contexto que envolve sua formação: sua história de vida, sua ideologia, a história da instituição onde está inserido, o currículo por ele trilhado, os professores e a estrutura institucional. Procurar o equilíbrio entre estas variáveis poderá propiciar a produção do conhecimento a partir da interação do pesquisador com os Enfermeiros entrevistados (MORIN, 2007).

Tendo como base a teoria do pensamento complexo de Morin (2007), optou-se por percorrer o caminho da análise por tematização das falas dos entrevistados. Este método foi proposto por Fontoura (2011) tendo como base a análise de conteúdo defendida por Bardin (2009). Para o desenvolvimento desta etapa foram utilizados por base estudos por tematização Figueira (2012), Ferreira (2012) e Costa (2015), considerando as características específicas da formação do Enfermeiro.

A análise das entrevistas seguiu rigorosamente os sete passos propostos por Fontoura (2011):

1) Transcrição: As entrevistas foram transcritas em sua totalidade, à medida em que foram realizadas e cada entrevistado recebeu um codinome “Enf” e uma numeração aleatória na transcrição. Todo o material impresso utilizado na pesquisa não permitia a identificação dos entrevistados. Quando durante a entrevista algum nome de professor ou colega fora citado, este foi suprimido ou modificado na transcrição.

2) Leitura e releitura das falas dos entrevistados: Após o término das entrevistas e todas transcritas, elas foram lidas e relidas de forma que, pela impregnação, teve-se uma ideia do todo e possibilitou a identificação dos conteúdos e significados.

3) Delimitação das falas de acordo com o foco do trabalho: A delimitação do *corpus* de análise, após a leitura de todas as entrevistas, assim foi realizada a demarcação dos pontos relevantes em cada entrevista para posterior agregação de acordo com as ideias-chaves.

4) Agrupamento dos pontos relevantes de acordo com a coerência, semelhança, pertinência, exaustividade e exclusividade. Nesta etapa foi realizada a análise de similitude das falas, utilizando o software de análise textual Iramuteq. O Iramuteq é um software gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud e licenciado por GNU GPL que permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. (CAMARGO; JUSTO, 2013).

5) Definição de unidades de contexto: Nesta etapa foi realizada uma decupagem de cada entrevista, a partir dos conteúdos identificados na etapa anterior, conforme ilustrado no apêndice F. O processo de decupagem consiste em uma análise da entrevista, a partir da sua leitura, em que se realiza o enquadramento dos conteúdos identificados nos segmentos de texto que se encaixam nas descrições dos mesmos.

6) Separação das unidades de contexto do corpus. Tratamento dos dados através da construção de uma análise das unidades de contextos e de significados. A partir da decupagem foram realizadas as análises por similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), utilizando o software de análise textual Iramuteq.

A **análise por similitude** identifica a coerência e a conexão entre as palavras, possibilitando a identificação da estrutura do *corpus* textual, que servirá de base para a CHD (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Na **Classificação Hierárquica Descendente (CHD)**, as unidades de contexto do texto são organizadas e classificadas de acordo com o significado de seus vocabulários, e divididos em grupos de acordo com a frequência. Esta análise visa obter **classes** de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Desta forma foi possível constituir quatro temas para análise: 1- Inserção do acadêmico de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária; 2- Inserção profissional dos egressos de Enfermagem; 3- Perfil do Enfermeiro – da teoria para a realidade; 4- Processos de ensino e aprendizagem - percepção sobre currículos e professores na relação da construção do conhecimento.

7) Interpretação à luz dos referenciais teóricos para construção da discussão.

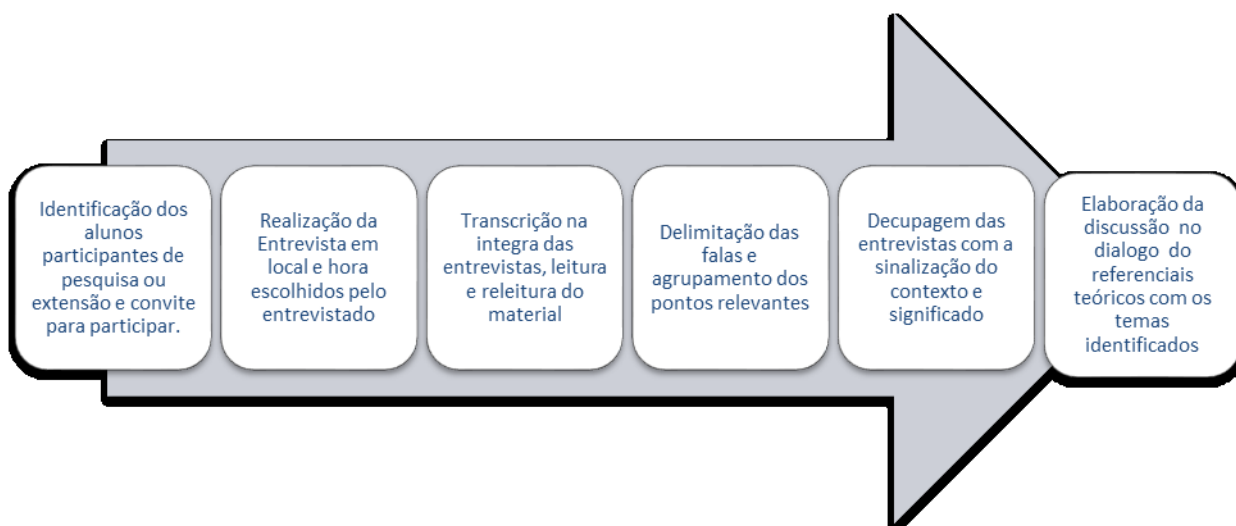


Figura 3.1 Sequenciamento das atividades na segunda etapa do estudo
Fonte: Elaboração própria

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise do discurso escrito – análise documental

O Estado do Rio de Janeiro possuiu 42 IES que juntas oferecem 91 cursos de graduação em Enfermagem presencial (BRASIL, 2013a; 2017). Somente nos municípios de Duque de Caxias e do Rio de Janeiro, capital do Estado, estão concentradas 20 destas 42 instituições (Quadro 4.1).

		ANO DE INICIO DO CURSO	MUNICÍPIO SEDE	CURSOS
1	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)	1890	Rio de Janeiro	1
2	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	1923	Rio de Janeiro	2
3	Faculdade São Camilo (FASC)	1939	Rio de Janeiro	1
4	Universidade Federal Fluminense (UFF)	1944	Niterói	2
5	Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	1948	Rio de Janeiro	1
6	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)	1981	Duque de Caxias	3
7	Centro Universitário de Barra Mansa (UBM)	1981	Barra Mansa	2
8	Escola de Enfermagem da Fundação Técnico Educacional Souza Marques (EEFTESM)	1985	Rio de Janeiro	1
9	Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)	1985	Teresópolis	1
10	Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)	1990	Volta Redonda	1
11	Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)	1997	São Gonçalo	4
12	Universidade Iguazu (UNIG)	1998	Nova Iguaçu	3
13	Faculdade Bezerra de Araújo (FABA)	1999	Rio de Janeiro	1
14	Universidade Estácio de Sá (UNESA)	2000	Rio de Janeiro	15
15	Centro Universitário Celso Lisboa (UCL)	2000	Rio de Janeiro	2
16	Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)	2001	Rio de Janeiro	2
17	Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE)	2002	Petrópolis	2
18	Universidade Veiga de Almeida (UVA)	2003	Rio de Janeiro	2
19	Universidade Castelo Branco (UCB)	2003	Rio de Janeiro	2
20	Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN)	2004	Niterói	1
21	Abeu - Centro Universitário (Uniabeu)	2004	Belford Roxo	1
22	Universidade Severino Sombra (USS)	2006	Vassouras	1
23	Centro Universitário Geraldo di Biase (UGB)	2008	Barra do Pirai	1
24	Centro de Ensino Superior de Valença (CESVA)	2009	Valença	1

25	Faculdades Integradas de Jacarepaguá (FIJ)	2009	Rio de Janeiro	1
26	Instituto Tecnológico e das Ciências Sociais Aplicadas e da Saúde do Centro Educ. N. Sr ^a Auxiliadora (ITCSAS/CENSA)	2009	Campos	1
27	Faculdade Redentor (FACREDENTOR)	2009	Itaperuna	1
28	Faculdade Santo Antônio De Pádua (FASAP)	2009	Sto. Antônio de Pádua	1
29	Faculdade União Araruama de Ensino S/S Ltda. (FAC-UNILAGOS)	2009	Araruama	1
30	Faculdade de Duque de Caxias (FDC)	2010	Duque de Caxias	1
31	Centro Universitário São José De Itaperuna ()	2010	Itaperuna	1
32	Faculdade Metropolitana São Carlos Bji (FAMESC-BJI)	2010	Bom Jesus de Itabapoana	1
33	Centro Universitário Hermínio da Silveira (UNI IBMR)	2011	Rio de Janeiro	1
34	Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa E Gestão (CENSUPEG)	2011	São Fidelis	1
35	Centro Universitário Moacyr Sreder Bastos (UNIMSB)	2012	Rio de Janeiro	3
36	Faculdade Gama e Souza (FGS)	2012	Rio de Janeiro	2
37	Faculdade Redentor de Campos (FACREDENTOR)	2012	Campos	1
38	Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário (CBM/CEU)	2014	Rio de Janeiro	19
39	Faculdade Cenecista de Rio Das Ostras (Fcro)	2014	Rio das Ostras	1
40	Faculdade São José (FSJ)	2015	Rio de Janeiro	1
41	Centro Universitário Universus Veritas (UNIVERITAS)	2016	Rio de Janeiro	1
42	Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco (FFCLDB)	2017	Resende	1

QUADRO 4.1: Instituições de Ensino Superior com cursos de bacharel em Enfermagem, presenciais e ativos no estado do Rio de Janeiro em 2017.Com destaque para organizações do serviço público

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados disponíveis para acesso público no site e-mec.
Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>

Após a publicação da DCN 03/2001, as faculdades de Enfermagem precisavam adequar seus currículos à nova proposta de formação profissional, que tem como campo de atuação primária a rede pública de saúde, no nível da atenção básica. Essa mudança foi necessária devido à estruturação, ao fortalecimento e à ampliação da Estratégia Saúde da Família, como programa prioritário do SUS, para ampliação da cobertura dos serviços de atenção básica já que, segundo o Ministério da Saúde, 85% dos problemas de saúde da população brasileira são resolvidos na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Das 21 IES com graduação em Enfermagem no Estado do RJ ativas em 2005, quatro concorreram e três foram contempladas pelo Edital do PRÓ-SAÚDE de

2005, para financiamento da reformulação de curso de graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia, com vistas a superar o foco da formação para a assistência hospitalar sendo uma fora da região metropolitana do RJ. Na região metropolitana ganharam o edital a Unigranrio e a UERJ, que receberam fomento do governo federal para execução de seus projetos. A Unigranrio concorreu com um edital único para os três cursos (Enfermagem, Odontologia e Medicina).

De acordo com os critérios definidos pelo Edital do PRÓ-SAÚDE de 2005, cada IES que se candidatasse deveria submeter uma proposta para cada curso. A Unigranrio submeteu o mesmo projeto nos três cursos, deixando claro que os investimentos abrangeriam as três áreas e não apenas uma. Esta iniciativa chamou a atenção aos idealizadores e organizadores do PRÓ-SAÚDE, que nos editais seguintes abriram concorrência para as três áreas concomitantemente (Informação oral da coordenadora do curso de Enfermagem da Unigranrio, 2014).

A faculdade de Enfermagem da UERJ, por sua vez, apresentou uma proposta para pequenas adequações nas suas atividades curriculares, uma vez que o currículo implantado em 1996, após o Parecer da Reitoria nº 314/94 (BRASIL, 1994a), havia sido construído a partir de uma ampla reforma curricular. Neste os alunos já eram estimulados a uma percepção diferenciada da atenção básica, numa perspectiva crítica e reflexiva (UERJ, 2013).

O acesso aos documentos das IES foi mais difícil do que o esperado, apesar da aprovação pelos CEPs. Na UERJ o acesso ao PPP aconteceu oito meses depois da aprovação do CEP e o acesso aos dados dos egressos, 11 meses após. As ementas das disciplinas e a grade curricular encontravam-se na *internet* para livre acesso, mas os planos de ensino não estavam disponíveis. Na Unigranrio todo acesso foi liberado, porém a falta de organização das informações tornou a busca mais trabalhosa, sendo necessário um verdadeiro “garimpo” nos arquivos impressos e digitais para identificar os documentos necessários para a pesquisa

4.1.1 Conhecendo e entendendo o curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio – Unigranrio

A Associação Fluminense de Educação, entidade que deu origem à Unigranrio, situada na cidade de Duque de Caxias/RJ, foi criada na década de 1970 com o objetivo de aumentar o acesso da população à graduação, contribuindo para melhoria da qualidade de vida. Essa instituição iniciou com dois cursos, Ciências Contábeis e Administração e, com o passar dos anos foi ampliando seu leque de ofertas para todas as áreas do conhecimento, contando hoje com um total de 34 bacharelados e 14 graduações tecnológicas (UNIGRANRIO, 2014).

Na década de 1980, iniciaram-se os primeiros cursos da área da saúde: Odontologia, Enfermagem e Farmácia e a Instituição passou a oferecer formação em todas as áreas do conhecimento, como uma das exigências do MEC para credenciar a Associação como universidade. Passaram ser desenvolvidas ações relacionadas à pós-graduação, à pesquisa e à extensão. A AFE passou a ser denominada Unigranrio, reconhecida pelo Ministério da Educação pela Portaria Ministerial n°. 940 de 16 de junho de 1994 (BRASIL, 1994c).

O curso de Enfermagem e Obstetrícia oferecido pela AFE obteve autorização de funcionamento pelo Decreto 85.609 de 30 de dezembro de 1980 (BRASIL, 1980) e, como no período entre 1981 e 2013, estiveram em vigor no Brasil três orientações nacionais para a formação do Enfermeiro no Brasil, conforme apresentado no quadro 4.2, a Unigranrio passou por nove modificações curriculares.

Ano	Legislação		Perfil do Enfermeiro Egresso da Unigranrio
	Identificação	Assunto	
1972	Resolução n. 4 de 25/02/1972	Institui o currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, dividindo-o em pré-profissional, profissional e habilitações em uma das grandes áreas: Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Saúde Pública ou Enfermagem Médico-Cirúrgica.	Enfermeiro com uma visão da atenção primária e preparado para atuar na atenção à saúde em ambiente hospitalar. Enfatizava a necessidade de o Enfermeiro dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde, em razão da evolução científica ¹ .
1994	Portaria n. 1.721 de 15/12/1994.	Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de graduação, extingue as habilitações e incorpora as Ciências Sociais. Considerava perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em Enfermagem e a articulação entre o ensino e os serviços.	Profissional generalista, comprometido com a sociedade. Valorizando um processo de ensino aprendizagem crítico-reflexivo ² .
2001	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem nº 03/2001	Extingue o currículo mínimo e delimita o perfil do Enfermeiro brasileiro.	O egresso será capaz de desenvolver o cuidar como algo superior ao ato técnico, percebendo a sua capacidade de atuar como um agente transformador da realidade, reconhecendo o perfil epidemiológico como um agente promotor da saúde integral do indivíduo, família e comunidade. É capaz de colaborar com as modificações necessárias através de ações baseadas nos pressupostos do saber técnico-científico e da consciência de seu papel social ³ .

¹ Unigranrio. Estrutura Curricular de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem, Duque de Caxias, 1981 e 1989

² Unigranrio. Estrutura Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem. Duque de Caxias: 1996.

³ Unigranrio. Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Escola de Ciências da Saúde. Duque de Caxias: 2004.

Quadro 4.2 Relação dos atos normativos sobre o ensino de Enfermagem no Brasil e o perfil do egresso proposto pela Unigranrio (1972/2013)

FONTE: Elaboração própria

Após a análise da composição disciplinar de cada currículo pela leitura das ementas de cada disciplina, elas foram agrupadas em três eixos: 1- Assistência à Saúde coletiva e pesquisa, que inclui conteúdos voltados para atenção básica, conceito ampliado de saúde, legislação, história e metodologia da pesquisa; 2 – Assistência à Saúde nos ciclos de vida na média e alta complexidade e; 3- Ciências Básicas na Saúde, apresentados nas Quadros 4.3, 4.4 e 4.5.

A Assistência à Saúde é dividida em três níveis de complexidade: baixa, média e alta complexidade. O Enfermeiro, durante sua formação, deve receber um

conjunto de conhecimentos para desenvolver habilidades e competências necessárias à sua atuação em qualquer nível de complexidade.

A Política Nacional da Atenção Básica, aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde 2.488/2011 (BRASIL, 2012), reorienta a Estratégia Saúde da Família (ESF) na compreensão de que, quando funcionando adequadamente, a ESF é capaz de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da sua comunidade. Sendo assim, faz-se necessário o preparo de profissionais com o perfil para atuar na Atenção Básica. Entretanto, a desproporcionalidade na distribuição das disciplinas por nível de complexidade nos currículos da Unigranrio é notória, conforme apresentado nas Quadros 4.3, 4.4 e 4.5, nas páginas seguintes.

Segundo a Pró-Reitora de graduação, os docentes da Unigranrio, em reuniões colegiadas e grupos de discussão, propuseram-se a construir um PP que viesse romper com o modelo predominantemente assistencialista e hospitalocêntrico até então em vigor. A ruptura exigiu dos docentes também modificações no modo de entender o processo ensino-aprendizagem.

Na época de criação do curso de Enfermagem da AFE, estava em vigor no Brasil a Resolução do MEC n. 4 de 25 de fevereiro de 1972 (BRASIL, 1972), que instituiu o currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem Obstétrica. Esse currículo tinha um foco assistencial no campo hospitalar e dividia a graduação em Enfermagem em tronco pré-profissional e profissional. Assim, a formação de enfermeiros assumiu o foco assistencial com base na distribuição das disciplinas obrigatórias definidas pelo MEC, dentre as quais 87% (124 créditos) eram para a formação de um Enfermeiro que atuasse na média e alta complexidade, em detrimento dos conteúdos de Saúde Pública que ficavam restritos às habilitações eletivas após a conclusão dos cursos regulares (SILVA *et al.*, 2010; STUTZ, 2010).

Como está demonstrado nas Quadros 4.3 e 4.4, nos dois primeiros currículos analisados, os créditos destinados às disciplinas do campo da Saúde Pública eram mínimos e tinham como foco a assistência em nível de prevenção e promoção da saúde. A formação era pautada na assistência hospitalar, preparando Enfermeiros para aquisição de habilidades técnicas necessárias ao mercado de trabalho em franco crescimento, com a expansão dos planos de saúde e, conseqüentemente, a ampliação dos leitos hospitalares em todo o Brasil (FERNANDES *et al.*, 2013).

DISCIPLINAS	1º-1981 a 1989	2º- 1989 a 1997	3º- 1997 a 1998	4º- 1998 a 2000	5º- 2001 a 2004	6º- 2005 a 2010	7º-2009 a 2012	8º-2010 a 2013	9º-2010 a 2013
Antropologia Filosófica			2	2	2				
Atenção a Saúde da Coletividade						3	3	2	2
Bioestatística / Estatísticas vitais	2	2	3	3	3				
Contexto Sócio Antropológico						3	2	3	3
Educação em Saúde						3	3	2	2
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	5	3	3	3	3				
Epidemiologia e Saúde	2	2	3	3	3	3	2	2	2
Estágio em Enfermagem em Doenças Transmissíveis	4	4	5	5	5				
Estágio em Saúde Coletiva 1			3	2	2				
Estágio em Saúde Coletiva 2 e 3			10	10	5				
Estágio Supervisionado Geral ou Integralizador 1						10	10	10	10
Metodologia da Pesquisa em Enfermagem 2 a 3			4	2	2				
Metodologia da Pesquisa em Enfermagem 1		2	2	2	2		2		
Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso 1 e 2			4	4	4	3	3	5	5
Organização do Sistema de Saúde						3	3	2	2
Práticas Alternativas em Saúde		3	3	3					
Prociepe ¹ /Prática Curricular em Saúde 1 a 3								6	6
Prociepe ¹ 4 e 5 / Pcap ² 1 e 2								12	13
Programa Integralizador 1 a 3							9		
Saneamento	3	2							
Saúde Ambiental			3	3	3				
Saúde Coletiva 1 a 3			12	12	8				
Saúde da Comunidade/ Sociedade	2	2				6	2		
Seminário Família e Comunidade 1 a 3						6	6		
Seniorato			6						
Sociologia Geral	2	2	2	2	2				
Trabalho de Conclusão de Curso 1 ao 3						3		2	7
Saúde da Mulher - teoria e prática 1 e 2						8			4
Saúde da Criança - teoria e prática1 e 2						8			4
Saúde do Adulto/Idoso 1						7	3	3	3
TOTAL DE CRÉDITOS	20	22	65	56	44	66	48	49	63

¹ Prociepe-Programa Curricular de Integração: Ensino Pesquisa e Extensão;

² Pcap- Prática Curricular na Atenção Primária.

Quadro 4.3: Distribuição dos créditos por disciplinas com foco na Assistência à Saúde Coletiva/Pesquisa, pelos currículos do curso de Enfermagem da Unigranrio Duque de Caxias/RJ, no período de 1981 a 2013

FONTE: Elaboração própria

DISCIPLINAS	1º-1981 a 1989	2º- 1989 a 1997	3º- 1997 a 1998	4º- 1998 a 2000	5º- 2001 a 2004	6º- 2005 a 2010	7º-2009 a 2012	8º -2010 a 2013	9º-2010 a 2013
Ações de Enfermagem em Oncologia								3	3
Contexto Histórico-Legal do Trabalho em Enf.	2	2	4	4	4	3	2	2	2
Didática aplicada a Enfermagem	3	3	3	3	3				
Enfermagem Centro-Cirúrgico – Teoria e Estágio Supervisionado	7								
Enfermagem Fundamental – Teoria	7	4	4	4	4				
Enfermagem Ginecologia/Obstetrícia – Teoria e Estágio Supervisionado	8	9	9	9					
Enfermagem Materno-Infantil– Teoria e Estágio Supervisionado	7	7							
Enfermagem Médica – Teoria e Estágio Supervisionado		8	8	9	9				
Enf. Médico-Cirúrgica – Teoria e Estágio Supervisionado	9	9	9	9	9				
Enfermagem na Emergência Hospitalar – Teoria e Estágio Supervisionado								3	3
Enfermagem Pediátrica e Neonatal – Teoria e Estágio Supervisionado	6	8	9	9					
Enfermagem Psiquiátrica – Teoria e Estágio Supervisionado	6	6	8	8	8				
Estágio em Enfermagem Fundamental		5	5	5	5				
Estágio em Gerenciamento do Serviço de Enfermagem	3	3	10	2	2				
Estágio Supervisionado Geral ou Integralizador 2						20	22	34	34
Gerenciamento/Administração do Serviço de Enfermagem 1-2	3	2	5	4	4	5	5	6	6
Interpretação: Exames Laboratoriais/Métodos Auxiliares de diagnóstico						6	3	3	3
Processos Patológicos Gerais	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Prociepe ¹ 6 a 8/ PCMA [†] 6 a 8								23	25
Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico						6	6	3	3
Saúde da Mulher - teoria e prática 3					12	5	13	8	4
Saúde da Criança - teoria e prática 3					12	5	13	9	5
Saúde do Adulto/Idoso 2 a 4						20	20	12	9
Saúde Mental			3	3	3	3		6	6
Semiologia e Semiotécnica/Processo do Cuidar			3	3	3	12	12	12	13
Urgências E Emergências Pré-Hospitalar					3	3	3	3	3
TOTAL DE CRÉDITOS:	65	70	84	76	85	92	103	131	123

¹ Programa Curricular de Integração: Ensino Pesquisa e Extensão; [†]Prática Curricular na Média e Alta Complexidade

Quadro 4.4: Distribuição dos créditos das disciplinas com foco na Assistência à Saúde em nível de Média e Alta Complexidade, pelos currículos do curso de Enfermagem da Unigranrio, Duque de Caxias/RJ, no período de 1981 a 2013

FONTE: Elaboração própria

DISCIPLINAS	1º -1981 a 1989	2º - 1989 a 1997	3º- 1997 a 1998	4º- 1998 a 2000	5º-2001 a 2004	6º- 2005 a 2010	7º-2009 a 2012	8º -2010 a 2013	9º-2010 a 2013
Anatomia	4	5							
Atividade Desportiva 1 e 2		4							
Biofísica			3	3	3				
Biologia Celular e Molecular	4	5	3	3	3				
Bioquímica	4	4	4	4	4				
Ciências da Saúde 1 e 2						6	6	6	6
Ciências da Saúde 3						5	5		
Farmacologia 1	4	4	4	4	4	3	5	3	3
Farmacologia 2						5		5	5
Fisiologia 1			4	4	4				
Genética			3	3	3				
Imunologia	2	2	4	4	4	3	3	5	3
Informática			2						
Língua Portuguesa	2	3		3				3	3
Microbiologia	2	2	4	4	4			3	3
Morfologia/ morfofisiologia 2						7	7	7	7
Morfologia/morfofisiologia 1	8	9	7	7	7	5	5	5	5
Nutrição	3	3	3	3	3				
Parasitologia	3	3	4	3	3			3	3
Psicologia	2	2	2	2	2				
TOTAL DE CRÉDITOS:	38	46	47	47	44	34	31	40	38

Quadro 4.5: Distribuição dos créditos das disciplinas de base comum a Saúde, pelos currículos do curso de Enfermagem da Unigranrio, Duque de Caxias/RJ, no período de 1981 a 2013

FONTE: Elaboração própria

A primeira turma de Enfermagem na Unigranrio colou grau em 31 de março de 1984, com vinte formandas, que cumpriram um currículo constituído por uma grade comum que totalizava 2.700 horas/aula, equivalentes a 138 créditos, divididos em tronco básico e profissionalizante, além da habilitação que poderia ser em Saúde Pública (mais 760 horas/aula) ou Licenciatura (mais 860 horas/aula). Dos 138 créditos, 57 pertenciam ao ciclo básico e 81 ao profissionalizante e desses somente 20 de Saúde Coletiva.

Amâncio Filho e Vieira (2006), lembram que o foco das IES, nessa época, era formar profissionais para “abastecer” o mercado de trabalho, o que distorcia um dos objetivos da AFE de proporcionar as comunidades melhoria da qualidade de vida e oferecer atividades de extensão, aproximando os alunos a comunidade (ARAÚJO *et al.*, 2010; BISCARDE *et al.*, 2014; MELO; MACHADO, 2013; NEPOMUCENO *et al.*, 2013; PAULA, 2013).

A organização do currículo, pautada na atenção à saúde de média e alta complexidade (Quadro 4.4), contribuiu para o aumento da disponibilização de profissionais ao mercado de trabalho brasileiro, tendo em vista que, nas décadas de 1970 e 1980, houve um crescimento das redes hospitalares e não havia profissionais suficientes para atuarem nestas instituições (AMÂNCIO FILHO; VIEIRA, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2010; FERNANDES *et al.*, 2013; MELO; MACHADO, 2013).

De acordo com a Resolução do MEC 4/1972 (BRASIL, 1972), o currículo mínimo preestabelecido tinha de ser seguido pela IES, com uma formação voltada para atenção à saúde de média/alta complexidade, pois o mercado de trabalho à época necessitava de profissionais habilitados para os hospitais que estavam sendo erguidos (ARAÚJO *et al.*, 2010). No entanto, desde sua criação, o curso de Enfermagem da Unigranrio buscou aproximar seu aluno da realidade profissional através de projetos de extensão comunitária. Ao todo foram 28 projetos registrados, como o Espaço (Con)Viver e o Projeto Integrado – Pró-saúde (Jardim Gramacho, Duque de Caxias).

Assim, o desafio naquela época foi trazer à discussão dos alunos o significado social e humano do trabalho por meio das disciplinas e atividades de extensão oferecidas (PAULA, 2013).

A presença contínua das discussões a respeito do conceito ampliado de saúde e o “cuidar” do Enfermeiro em todos os campos de atuação perpassavam todos os currículos do curso de Enfermagem desde sua criação, mesmo que de forma limitada nos primeiros anos.

O percentual de créditos disponibilizados em disciplinas da atenção primária estava em torno de 12%; dos 138 créditos do curso, 120 eram preenchidos com disciplinas focadas na assistência hospitalar (Quadros 4.3 e 4.4 respectivamente). Como exemplo, destaca-se a disciplina de Epidemiologia que esteve presente em todos os nove currículos, e nela são discutidos temas como a história do conceito de

Saúde, o processo saúde-doença, a tríade epidemiológica, além de trazer outros conhecimentos que subsidiam o desenvolvimento de outras disciplinas (Quadro 4.3).

Faz-se importante nesse momento registrar a participação da Escola de Enfermagem da Unigranrio, na pessoa de sua coordenadora e professores no Fórum de Diretores das Escolas de Enfermagem no Rio de Janeiro. Este foi criado em fevereiro de 1990, como um espaço para discussão coletiva da formação do Enfermeiro brasileiro articulado a todo o contexto histórico e educacional brasileiro à época. O fórum era composto pelos diretores das escolas de Enfermagem, a saber: UNIRIO, UFRJ, UFF, UERJ, Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac, Centro Universitário de Barra Mansa, Universidade Católica de Petrópolis, Universidade Gama Filho, Centro Universitário Serra dos Órgãos, Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Escola de Enfermagem Souza Marques e da Universidade Severino Sombra, mais o diretor da Escola de Formação Técnica Isabel dos Santos e de representantes da ABEn. Um dos objetivos deste Fórum era discussão para o direcionamento da formação do Enfermeiro brasileiro em articulação do contexto político/social à época com o novo Sistema de Saúde brasileiro (SUS) e à luz do contexto educacional. A participação de IES de natureza privada e pública juntamente com a ABEn legitimou este espaço de discussão coletiva para construção das diretrizes da formação do enfermeiro brasileiro (CORREIA, 2015).

Com as mudanças ocorridas em 1994, introduzidas pela Portaria do MEC 1.721/94 (BRASIL, 1994b), que incorporou aos currículos de Enfermagem matérias e disciplinas das ciências humanas, iniciou-se um processo de revisão curricular nas IES de todo o Brasil.

Com a LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996) e a reorganização do ensino brasileiro, as IES viram-se diante do desafio de deixar os currículos mínimos preestabelecidos pelo MEC, para construir o próprio Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de acordo com a política pedagógica institucional. Dessa forma, a Unigranrio iniciou a nova organização curricular no segundo semestre de 1997 com 54 disciplinas obrigatórias, totalizando 3.920 horas/aula.

No primeiro semestre de 1998, a nova disposição entra em vigor e segue até o segundo semestre de 2000, contanto com 41 disciplinas obrigatórias, totalizando 4.080 horas/aula. Em 2001, outra grade entra em atividade com 39 disciplinas e carga horária de 3.960 horas/aula. Em ambos os currículos, destaca-se o crescente

percentual de disciplinas com o foco na Atenção Básica à Saúde e ao conceito ampliado de saúde (Quadro 4.3).

Nessa última mudança foram acrescentadas ao currículo do curso de Enfermagem disciplinas como: Antropologia Filosófica, Psicologia, Saúde Mental, Seniorato, disciplinas que estimulam o raciocínio crítico, reflexivo e discutem a saúde como direito do cidadão (Quadro 4.3 e 4.4).

Vale salientar que as três mudanças na proposta curricular da Unigranrio entre 1997 e 2001 estavam dentro dos parâmetros definidos no Projeto Político de Curso (PPC), construído e apresentado ao MEC, após a Portaria do MEC 1.721/1994 (BRASIL, 1994b).

As alterações foram necessárias porque não foram apenas conceituais, mas também filosóficas e estruturais. Assim, a nova proposta curricular acrescenta disciplinas que passara a levar o aluno do terceiro período para as comunidades, a fim de identificar seus problemas e propor mecanismos de intervenção através do estágio em Saúde Coletiva.

Os discentes passaram a ter quatro semestres de estágio com foco na atenção primária e quatro semestres de disciplina teórica para discutir a Saúde Coletiva. Dessa forma, o Enfermeiro egresso da Unigranrio passou a ser um profissional generalista, pois não existiam mais as habilitações, tornando-se um profissional preparado para o mercado de trabalho atual, comprometido com a sociedade onde está inserido (UNIGRANRIO, 2004).

Com as DCN 03/2001 (BRASIL, 2001), uma comissão de avaliação e elaboração do novo PPC foi organizada. Após o trabalho de diálogos com alunos, egressos e Enfermeiros das unidades de estágio, foi definido o perfil do egresso de Enfermagem e com isso uma nova organização curricular entra em atividade no primeiro semestre de 2005, com 41 disciplinas, totalizando 3.850 horas/aula, concretizadas em oito semestres no mínimo. Cabe destacar que foi nesse currículo que encontramos o maior percentual de disciplinas com foco na atenção primária à saúde da população 31% equivalente a 66 créditos dos 192 créditos que integralizavam o currículo (Quadro 4.3).

O Enfermeiro egresso da Unigranrio formado pelo currículo de 2005 é um profissional com habilidades e competências que o possibilitam atuar em todas as áreas da atenção à saúde, desenvolvendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir de uma avaliação crítica e reflexiva da realidade

epidemiológica da comunidade onde possa estar inserido, de forma a propor ações de intervenção e promoção a saúde integral ao indivíduo, sua família e comunidade. Outrossim, apresenta capacidade de desenvolver na esfera pessoal habilidades e competências que o auxiliem no enfrentamento das diversas situações que vivenciará, formando não apenas um profissional, mas também um cidadão (APPLE, 2006; SILVA, 2010; UNIGRANRIO, 2004).

A partir do incentivo do “Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde”, o Pró-Saúde (BRASIL, 2005), a Unigranrio fez adequações no currículo, com a finalidade de atender à demanda de aproximação do aluno aos serviços de saúde, preparando-os para responder às necessidades de sua comunidade e articulando conhecimentos para a resolução dos problemas dentro dos serviços do SUS.

O currículo passou a ser estruturado com questões transversais que perpassam todas as disciplinas inter-relacionadas de forma espiralada, divididas em três grandes eixos:

1) O cuidar na dimensão da Saúde e Sociedade do 1º ao 3º período, com o foco de contextualizar a atenção à saúde, trabalhando o processo saúde-doença a partir da sociedade em que o sujeito está inserido até o nível individual.

2) O cuidar na dimensão do processo saúde-doença nos ciclos de vida do 4º ao 6º período, com foco no desenvolvimento de habilidades e competências para que o enfermeiro possa desenvolver o cuidado de Enfermagem sistematizado à população em todas as necessidades de saúde, nas diferentes fases da vida.

3) Imersão na prática do cuidar em Enfermagem do 7º ao 8º período, para o desenvolvimento de atividades práticas de sistematização da assistência de Enfermagem (UNIGRANRIO, 2004).

Ao examinar todos os planos de ensino das 41 disciplinas desse currículo, verificou-se os pontos fortes e as suas limitações de acordo com as DCNs 03/2001. Cabe apontar que dentre as 33 competências e habilidades apresentadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem, o currículo da Unigranrio não contempla a gestão dos projetos de saúde em estruturas públicas e privadas, configurando uma fragilidade nessa área.

Este exame teve como desdobramento a produção do artigo “Evolução histórica dos currículos no setor privado contribuindo para a identidade da Enfermagem (1981-2013)” submetido à Revista Práxis em setembro de 2016.

4.1.2 Conhecendo e entendendo a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ

A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF-UERJ) é a mais nova faculdade de Enfermagem pública no Estado do Rio de Janeiro (ERJ). Foi criada pelo Decreto Lei 6.275 de 16 de fevereiro 1944,(BRASIL, 1944) com efetivo início de atividades acadêmicas em 1948. Foi implantada num contexto político de mudanças Pós-Segunda Guerra Mundial (1939-1945), início da guerra fria mundial.

No Brasil vivemos o fim da ditadura do Estado Novo de Vargas e o início da democracia, com eleições para governadores em 1947. Os anos posteriores a Segunda Guerra Mundial são favoráveis ao crescimento econômico brasileiro, devido à diminuição das importações levando ao crescimento industrial e o desenvolvimento da agricultura nacional (BRASIL, [20--?]).

As orientações pedagógicas assumidas pela FENF/UERJ na década de 1990, já estimulavam seu aluno à reflexão sobre a prática profissional e sua postura pedagógica possibilitava ao aluno a experiência profissional, durante um ano, como o internato de Enfermagem (UERJ, 2013).

Esta visão da FENF/UERJ foi influenciada tanto pelos acontecimentos ocorridos no campo da Enfermagem como a regulamentação do exercício profissional pela Lei nº 7.498 (BRASIL, 1986) e o Decreto–Lei 94.406 (BRASIL, 1987), como também pelas mudanças políticas e pela organização da saúde ocorridas no Brasil, na década de 1980. O enfraquecimento da ditadura, o movimento das “diretas já” para eleição do presidente do Brasil. Toda movimentação da Reforma Sanitária Brasileira culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS em março de 1986 e seis meses após o Primeiro Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva no campus da UERJ, setembro de 1986.

A VIII CNS discutiu a qualidade de vida dos cidadãos brasileiros, os determinantes de saúde e o direito a saúde como um bem de cidadania de cada brasileiro, ampliando, desta forma, significativamente, o conceito de saúde, incluindo não apenas as condições de vida, mas direitos ligados ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, desde a promoção até a reabilitação.

O conceito ampliado de Saúde de acordo com o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde em março/1986 pode ser definido da seguinte forma: Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença é qualidade de vida e cidadania com direito a alimentação, habitação, trabalho; direito à saúde com acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e exigências ligadas a uma Política Nacional de Saúde (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

O I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, setembro/1986 teve como tema central Reforma Sanitária e Constituinte, Garantia do Direito Universal à Saúde. Nele houve a participação de mais de 2.000 participantes de diversas profissões e, nas diretrizes ali apontadas para o sistema de saúde brasileiro, buscava-se uma coesão entre as classes trabalhistas e a população para o não sucateamento da saúde, o fim do capitalismo na organização da saúde, de forma que a união e o engajamento de todos: profissionais de saúde, estudantes, gestores e população seria o passo decisivo para que na Constituinte em tramitação um novo projeto para a saúde fosse incorporado. Projeto este com acesso universal a saúde e profissionais qualificados para desempenhar suas funções (1º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 1986).

Todo este movimento conseguiu impactar na reforma constitucional do Brasil em 1988, pressionando o legislativo a aprovar um sistema nacional de saúde, em que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, resultando na criação do Sistema Único de Saúde - SUS, pela lei 8.080 em 1990 (BRASIL, 1990a).

Durante a década de 1990, a ABEn promoveu seminários de discussão sobre a formação do profissional Enfermeiro no Brasil e encaminhou para a SESu/MEC a proposta de reorientação da formação da Enfermagem.

Ainda convém lembrar que, historicamente, essa foi uma década de grandes mobilizações sociais e mudanças no cenário político nacional. Essas mudanças iniciaram em décadas anteriores com a luta pela redemocratização; a reorganização da educação e da atenção à saúde; a criação do SUS pela Lei Federal 8.080/1990 (BRASIL, 1990a); a abertura para participação popular nos processos decisórios, através dos conselhos de saúde estabelecidos pela Lei 8.142 (BRASIL, 1990b), o *impeachment* do presidente Fernando Collor de Melo e o Rio 92. Em meio a esse contexto de mudanças, a FENF/UERJ também fez uma mudança em sua direção e

iniciou os processos de avaliação de seu currículo (CCMJ, 2009; PINHEIRO *et al.*, 2001; UERJ, 2013).

Em consequência dessa avaliação, em 1992 foi desencadeado um processo para remodelar o ensino na FENF/UERJ, com a realização de uma oficina para discutir o processo ensino-aprendizagem dentro da escola e propor mudanças, principalmente na incorporação de metodologias ativas de aprendizagem. Este processo de sensibilização aos poucos foi contagiando os corpos docente e técnico-administrativo. Oitenta por cento dos professores da escola participaram de capacitações pedagógicas, com o objetivo de apropriação de uma pedagogia de acordo com o perfil social, cultural e de saúde onde a Universidade estava inserida (UERJ, 2013).

Em 1993 a FENF/UERJ definiu que todo o processo de ensino seria desenvolvido com base nas teorias críticas de currículo. Outra preocupação constante que permeava o novo currículo era a possibilidade de desenvolver as ações de ensino nas comunidades assistidas pelo SUS nos arredores da Universidade (PESSANHA, 2008; UERJ, 2013).

Em consequência disso, a FENF/UERJ proporcionava ao acadêmico a experiência da prática, com base na teoria apreendida em sala. Desta forma, este aluno estaria melhor preparado para enfrentar as atividades profissionais. Esta decisão foi fruto de diversos diálogos, aproximações e afastamentos sobre a temática por todo o corpo docente, representante dos discentes e técnico-administrativos, durante as oficinas pedagógicas (UERJ, 2013).

É indiscutível que na condução do processo de construção curricular, a concepção das teorias críticas estivesse presente em todos os discursos registrados no PPC e na história da FENF/UERJ. Pode-se afirmar que todo o trabalho pedagógico nos currículos da FENF/UERJ foi desenvolvido na direção de emancipação dos alunos, sempre considerando seu contexto social e a ideologia predominante nas diferentes classes sociais, características das teóricas críticas de currículo (SILVA, 2010).

Assim, o processo de formação foi na direção de que, ao se tornarem profissionais, teriam condições de desempenhar suas habilidades profissionais de forma crítica, reflexiva e independente, sendo capazes de avaliar as novas situações a serem enfrentadas e tomarem suas decisões, de modo que contribuíssem para a melhoria da assistência à saúde prestada aos indivíduos sob sua responsabilidade,

agindo de acordo com o preconizado no conceito ampliado de saúde, numa ação transformadora. Desta forma, quando o currículo contribui para a emancipação dos alunos, neste caso no curso de Enfermagem, contribuirá também para emancipação dos pacientes por esses futuros profissionais.

Levando em conta o que vem sendo discutido até aqui, percebe-se que a FENF/UERJ iniciou o processo de elaboração da nova proposta curricular, anterior à ABEn divulgar o Parecer do Conselho Federal de Educação nº 314 (BRASIL, 1994a), que foi oficializado pela Portaria do MEC 1.721/1994 (BRASIL, 1994b).

Após o Parecer do Conselho Federal de Educação nº 314 (BRASIL, 1994a) da ABEn, a FENF/UERJ, constituiu uma Comissão Permanente de Avaliação Curricular. Essa Comissão centrou esforços no preparo do corpo docente e administrativo para a operacionalização efetiva do novo currículo, com a preocupação constante de um currículo integrado, com disciplinas transversais que abordassem conteúdos de políticas públicas e ciências sociais, bem como a inserção precoce dos acadêmicos nos serviços de saúde e na pesquisa científica, fato evidenciado pela presença da disciplina Pesquisa em Enfermagem no primeiro período.

Durante o processo coletivo de construção nasceu o *“currículo integrado para formação do Enfermeiro fundamentado na teoria crítica da Educação”* (UERJ, 2013). Em maio de 1996 foi apresentado a SESu/MEC pela UERJ, a proposta curricular no Processo SESu/MEC 671/1996, tendo aprovação unânime. Em dezembro do mesmo ano o Reitor da UERJ, promulgou a Deliberação Nº 036/96 e regulamentou o novo currículo, que passou a vigorar no primeiro semestre de 1997 (UERJ, 2013)

Durante os anos subsequentes ocorreu a construção do currículo, para além da ementa, desenvolvida pela Comissão de Reforma Curricular, composta por professores e discentes. A construção e a avaliação foram desenvolvidas de forma processual, o que contribuiu para a organização dos semestres seguintes (PESSANHA, 2008).

A ideologia e historicidade da FENF/UERJ, não permitiram que os professores e alunos se afastassem das discussões nacionais ou regionais e se fechassem em seu próprio currículo. Nos Fóruns sobre reforma curricular, a FENF/UERJ sempre esteve presente, quer com delegado representando a IES, quer com membro da diretoria organizativa do evento (UERJ, 2013).

Para além das discussões e dos planejamentos, era necessário trabalhar com os professores e suas percepções pedagógicas no intuito de quebrar paradigmas. Nenhum currículo, por mais “perfeitamente” organizado é capaz de desenvolver no educando as habilidades e competências necessárias à sua profissão sem a presença da figura do professor/tutor. Assim foram desenvolvidas semanas de capacitação pedagógica para os docentes, representantes discentes e administrativos (PESSANHA, 2008; UERJ, 2013).

Durante o terceiro SENADEN, em 1998, no campus da UERJ, foram discutidas as “Diretrizes para a educação em Enfermagem no contexto da nova LDB”. O produto deste seminário foi uma carta endereçada ao Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem. Concomitantemente, a Secretaria de Educação Superior do MEC (SESu/MEC), divulgou um edital, convidando as IES a apresentarem propostas para reformulação das DCN para os cursos da área da saúde, com foco nas categorias profissionais da equipe básica do Programa Saúde da Família, a saber: Enfermagem, Odontologia e Medicina.

Ainda convém lembrar que a FENF-UERJ sempre participou ativamente nos órgãos colegiados de discussão da Enfermagem, em todos os âmbitos estadual e nacional, o que contribuiu para a valorização do modelo curricular da FENF-UERJ e assim influenciar as diretrizes nacionais. Entretanto quando a SESu/MEC liberou a versão final dos documentos para apreciação do Fórum Nacional de Escolas de Enfermagem em 1999, houve um descontentamento com a proposta apresentada. Após várias discussões foi elaborada uma carta ao MEC, na qual se posicionavam contra as mudanças no ensino formal da Enfermagem, apresentadas pela SESu/MEC:

O texto punha em risco os eixos norteadores da proposta político pedagógica construída coletivamente, dado a sua concepção fragmentada do processo de aprendizagem...Nesta carta, se posiciona contra a especialização precoce e contra os cursos sequenciais, assumindo a necessidade de se formar o Bacharel em Enfermagem generalista... (UERJ, 2013, p15).

Ficou claro, neste breve relato da história, o quão o grupo de professores da FENF/UERJ estava articulado com as entidades de classe pensadoras sobre os novos rumos do ensino da Enfermagem no Brasil, durante a construção do projeto político pedagógico desta Instituição, assumindo o seu posicionamento pela linha da teoria crítica de construção curricular.

Durante todo o processo de discussão sobre as Diretrizes para o curso de Enfermagem (que durou vários anos), a faculdade de Enfermagem não parou. Manteve seu curso seguindo suas decisões internas, utilizando o método da problematização e desenvolvendo ações de aproximação do aluno precocemente com a população. Desta forma, desenvolvendo habilidades e competências necessárias ao exercício profissional.

Esta posição vai ao encontro da teoria crítica de currículo e das teorias de aprendizagem de Ausubel, Novak e Hanesian (1980) pois desenvolvem competências que buscam a emancipação profissional, adquiridas não apenas pela transmissão vertical de conteúdos, mas na relação professor/aluno/sociedade/conhecimento, através da metodologia ativa proposta (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; MOREIRA 2011; SILVA, 2010).

Uma das principais mudanças na estrutura curricular foi na concepção e na *práxis* pedagógica. O curso deixou de ser organizado em disciplinas por períodos e passou a ter uma organização em áreas do conhecimento, de forma integrada e serial. O maior objetivo desta grande mudança foi remover da formação do Enfermeiro uma visão fragmentada do ser humano e da saúde.

Com a promulgação da DCN 03/2001 e durante o ano de 2002 a FENF-UERJ manteve-se presente nos Fóruns de discussão sobre o currículo, com o foco na implantação, e na avaliação da qualidade dos cursos entre outros temas. Internamente os debates aconteciam e as adequações foram acrescentadas à estrutura curricular e estrutura física (UERJ, 2013).

A FENF-UERJ, em sua história, deixa clara a preocupação com o todo, com o coletivo. Seus processos produtivos de construção do conhecimento são através de colegiados heterogêneos, sempre em avaliação para aperfeiçoamento, o que foi importante na construção do projeto político pedagógico e sua real implementação.

O novo currículo começou a vigorar em 2002, após a deliberação da Reitoria da UERJ no PPP que ainda está em vigor, consta:

1. Missão - A missão da FENF /UERJ é o compromisso com a formação de Enfermeiros cidadãos, conhecedores dos problemas do seu estado, em níveis de graduação e pós-graduação, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, para atender as necessidades de saúde da sociedade cuja responsabilidade ultrapassa os níveis puramente técnicos, exigindo de si adoção de posições em relação ao mundo e à vida.
2. Perfil - A FENF /UERJ pretende formar Enfermeiros que apresentem o seguinte perfil profissional: “Ser comprometido com a vida na expressão máxima de seu potencial a partir de princípios éticos, nas dimensões técnica e política, que respeitem o ser humano no seu direito à liberdade e dignidade, desenvolvendo a tolerância no trato com as diferenças. Exercer a

democracia na busca da conquista de direitos e exercício de deveres, participando como um cidadão cômico do seu papel para a sobrevivência do planeta. Enfermeiros capazes de intervir no processo gerador saúde/doença categorizando os grupos de risco e propondo ações de atenção à saúde que resultem na melhoria do bem-estar das pessoas a partir de uma atuação técnica, educativa, política e produção do conhecimento (UERJ, 2013, p.47).

O currículo da FENF/UERJ conta, atualmente, com 57 disciplinas cadastradas totalizando 5.850 horas aula. Essas disciplinas estão organizadas em três grandes áreas, de forma integrada, com o objetivo de modificar a visão dicotômica anterior, que isolavam as disciplinas do ciclo básico do profissionalizante. As disciplinas são integradas e articuladas.

Outro ponto forte foi a inserção do acadêmico no campo prático a partir do primeiro período, ao mesmo tempo em que estavam recebendo a formação das bases biológicas, que são necessários nas atividades propostas. Exemplificando: no primeiro período os alunos aprendem o conteúdo de parasitologia e paralelamente estão na comunidade próxima à FENF/UERJ, fazendo análise da situação de saúde e promovendo ações de educação em Saúde.

O currículo está organizado em três áreas: I-Assistencial, II – Fundamental e III- Bases biológicas e sociais:

A primeira área, “Assistencial”, é assim denominada por incluir conhecimentos teórico-práticos que conformam a assistência de Enfermagem no nível individual e coletivo, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário do país. **A segunda área, “Fundamental”,** dá sustentação às ações de Enfermagem, entendendo Enfermagem como uma prática social. Abrange conhecimentos teórico-práticos de educação, de pesquisa e de organização do processo de trabalho, além das bases histórico-filosóficas do exercício da Enfermagem. **A terceira área, denominada de “Bases biológicas e sociais da Enfermagem”,** é composta pelas disciplinas que pertenciam ao ciclo básico e que são oferecidas por outras faculdades e institutos da universidade. [...] A sua inserção, na estrutura curricular, foi feita a partir do estabelecimento de novas diretrizes, discutidas com os professores das disciplinas que a compõem, e da redistribuição espacial dessas disciplinas, permitindo assim um primeiro nível de integração. Seguindo a diretriz filosófica do currículo, as disciplinas dessa área deixaram de funcionar como conteúdos fragmentados para serem alocadas de forma a buscar uma correlação entre os seus conteúdos e os da área “Assistencial” e “Fundamental”. Desse modo não estão mais localizadas só no início do processo de formação, distribuindo-se de maneira correlacionada do 1º ao 7º períodos. (UERJ, 2013, p.44).

As áreas estão subdivididas em subáreas e compreendem grupos de unidades curriculares, com base na visão da totalidade do processo saúde-doença, sua determinação social e os diferentes níveis de prevenção. Em cada área, a

organização dos conteúdos ocorre de acordo com a árvore de conhecimentos (figura 4.5); a partir de conceitos estruturantes básicos para a aquisição das habilidades e competências necessárias a este novo profissional de saúde.

Os conceitos-chave no topo da árvore dão origem às unidades curriculares e, apesar da inter-relação entre os conceitos, cada unidade curricular tem sua autonomia, fato necessário para o avanço do currículo em espiral, em que os alunos caminham “naturalmente” e avançam, nos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde da coletividade.

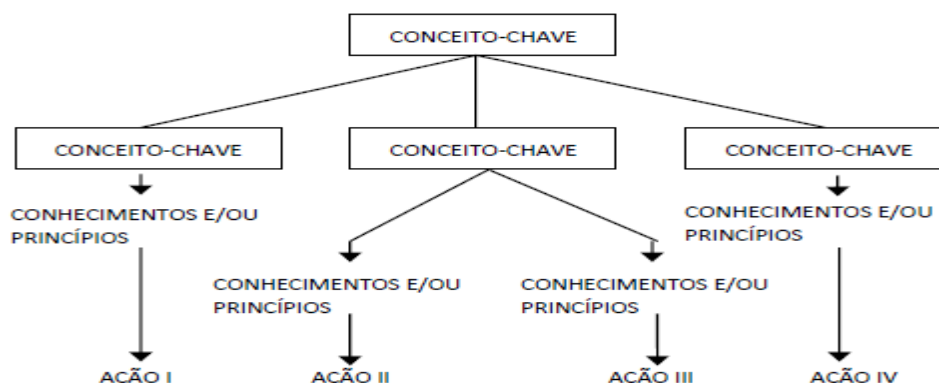


Figura 4.1 Esquemática da árvore de conhecimentos para organização curricular da FENF/UERJ

Fonte: Projeto Pedagógico da FENF/UERJ, 2013

Ao realizar a leitura das ementas das 57 disciplinas, foi possível identificar que 20 disciplinas (1.688 horas aulas) estão voltadas diretamente para o conceito ampliado de saúde e para a determinação social da saúde, o que representa 29% da carga horária curricular total do curso. Destas, 14 estão concentradas nos quatro primeiros períodos da graduação.

Fica claro no PPP, a preocupação em integrar os estudantes em atividades de extensão, pesquisa e ensino com atividades na linha da aprendizagem significativa. Um dos pontos que podem ser indicativos desta preocupação foi a redução de 50 para 30 o número de vagas no vestibular, favorecendo para um processo de ensino-aprendizagem mais facilitado com menos alunos.

Ao avaliar todo o PPP e as ementas das disciplinas constatou-se que das 33 habilidades e competências mínimas na DCN03/2001, apenas uma diretriz não foi contemplada, a que está relacionada ao assessoramento de órgãos e/ou empresas em projetos de saúde.

Dentre as outras 32 habilidades e competências, as que são mais trabalhadas nas unidades curriculares, conforme o instrumento avaliativo em anexo (apêndice A) e descrito na metodologia, são:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
 - VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
 - XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
 - XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de Enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
 - XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde;
 - XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- Parágrafo Único. 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 e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001, p. [?]).

Essas competências estão distribuídas nos nove períodos que integralizam o curso e a proposta de ensino-aprendizagem para as disciplinas assenta-se no método da problematização, seguindo o paradigma da produção social, cuja concepção é a de que tudo o que existe é produto da ação humana na sociedade. Assim, problemas reais de saúde, identificados pelos alunos nas aproximações com as comunidades, são trabalhados em sala a partir dos conteúdos das disciplinas que integram o período. Tal interação dinâmica, não somente favorece a compreensão pelos alunos desta realidade como estabelece as conexões e mediações cognitivas necessárias para a sedimentação do conteúdo, de forma que, a partir desta experiência, o acadêmico seja preparado para lidar com novas situações autonomamente.

Essas são características diretamente relacionadas à teoria crítica que orienta o currículo da FENF/UERJ, com a vertente da teoria de aprendizagem no humanismo.

O humanismo preconiza que, no processo de aprendizagem, o aluno tenha autorrealização e obtenha o crescimento pessoal. Em seu PPP a FENFE/UERJ se posiciona na linha apresentada pelo teórico do humanismo Novak (MOREIRA 2011; NOVAK, 1981), pois a aprendizagem significativa é composta pelas experiências que contribuem para o engrandecimento do indivíduo para lidar com a vida diária.

4.2 Análise do conteúdo por tematização – análise das entrevistas

4.2.1 Apresentação dos sujeitos da pesquisa e contextualização do corpus de análise

Foram realizadas 31 entrevistas com egressos das duas instituições, sendo 17 egressos da UERJ e 14 egressos da Unigranrio. As entrevistas foram registradas em gravador digital totalizando 1.216 minutos de gravação, que originaram 253 páginas de conteúdo para análise. Houve a perda de uma entrevista, devido ao excesso de ruídos externos na gravação o que impossibilitou a transcrição. No Quadro 4.6, está a caracterização dos entrevistados.

A média e a mediana de idade dos entrevistados foi de 30 anos, tendo uma predominância de pessoas do sexo feminino 25 (83%). Os entrevistados ingressaram na universidade entre os anos de 2002 e 2008, período em que as orientações curriculares, que previam uma aproximação precoce do estudante com a comunidade, já estavam em vigor nas duas instituições.

Com a flexibilização da estrutura curricular proporcionada às IES pela LDBEN 9.394/1996, através da criação dos projetos políticos pedagógicos de cada IES, abriu-se um leque de possibilidades para organização curricular, a partir do perfil de egresso desejado. Tal abertura permitiu que o currículo pudesse ser organizado de forma a desenvolver habilidades de crítica e reflexão em seus egressos.

Entretanto não houve muitas mudanças para a Enfermagem, uma vez que em 1994, já havia sido promulgado um novo currículo pela Resolução do MEC 1.721/94, no qual se integrava Ciências Humanas e Saúde Pública e já se buscava formar um profissional para integrar o mercado de trabalho na Atenção Básica da saúde, atendendo a nova demanda do Sistema Único de Saúde, ou seja, mesmo antes da LDB 9.394/96 (BRASIL, 1996), as escolas de Enfermagem já buscavam o desenvolvimento das habilidades de crítica e reflexão (TEIXEIRA *et al.*, 2013; ZARPELLONI; ROMANOWSKI, 2006).

Dessa forma, quando o MEC, lançou a convocação para que todos os cursos revissem seus currículos mínimos, para propor então diretrizes curriculares nacionais, o grupo de trabalho da Enfermagem liderado pela ABEn, ratifica o Parecer do CFE 314 (BRASIL, 1994a).

	proj ext	IES*	Ano de ingresso	Ano de formatura	Idade	Sexo	Atual área de trabalho	Trabalhou durante a faculdade
Enf 01	Sim	1	2007	2010	44	F	Hospital	Téc. de patologia
Enf 02	Não	1	2006	2011	30	F	Desempregada	Sim - fora da saúde
Enf 03	Não	1	2007	2010	26	F	Hospital	Não trabalhou
Enf 04	Sim	1	2006	2010	30	F	Vendedora Nextel	Marketing Nextel
Enf 05	Sim	1	2006	2010	40	M	Hospital	Técnico de Enfermagem
Enf 06	Sim	1	2008	2011	28	M	Hospital	Aux.administrativo
Enf 07	sim	1	2006	2010	30	F	Prof. universitário	Não trabalhou
Enf 08	sim	1	2005	2010	49	F	Técnica de Enfermagem	Téc.de Enf
Enf 09	não	1	2006	2011	28	F	Atenção Básica	Vendedora
Enf 10	sim	1	2006	2010	32	M	Hospital	Téc.de Enf
Enf 11	sim	1	2008	2011	34	F	Hospital	Vendedora e acompanhante
Enf 12	sim	1	2008	2011	25	F	Somente estuda para concurso	Não trabalhou
Enf 13	sim	1	2009	2011	27	M	Prof. - ensino médio	Não trabalhou
Enf 14	não	1	2006	2011	31	F	Prof. universitário	Téc.de Enf
Enf 15	sim	2	2005	2010	43	F	Atenção Básica	Não trabalhou
Enf 16	não	2	2007	2011	27	F	Atenção Básica	Não trabalhou
Enf 17	sim	2	2004	2008	31	F	Atenção Básica	Não trabalhou
Enf 18	sim	2	2003	2007	31	F	Hospital	Não trabalhou
Enf 19	sim	2	2003	2007	33	F	Bombeiro	Não trabalhou
Enf 20	sim	2	2008	2012	27	F	Prof. universitário	Não trabalhou
Enf 21	sim	2	2007	2011	27	M	Prof. universitário	Não trabalhou
Enf 22	sim	2	2005	2009	31	F	Atenção Básica	Não trabalhou
Enf 23	sim	2	2006	2010	33	F	Prof. universitário	Não trabalhou
Enf 24	sim	2	2002	2006	31	F	Hospital	Não trabalhou
Enf 25	sim	2	2007	2011	27	F	Hospital	Não trabalhou
Enf 26	sim	2	2005	2009	34	F	Hospital	Não trabalhou
Enf 27	sim	2	2004	2008	31	F	Bombeiro	Não trabalhou
Enf 28	sim	2	2006	2010	29	F	Pesquisa	Téc.de Enf
Enf 29	sim	2	2007	2011	26	f	Atenção Básica	Téc. de patologia
Enf 30	sim	2	2007	2011	28	F	Gestão e ensino	Téc.de Enf
Enf 31	sim	2	2007	2011	26	F	Hospital	Não trabalhou

*IES – Instituição de Ensino Superior – 1= Unigranrio; 2= UERJ

Quadro 4.6 - Caracterização dos egressos de projetos de extensão/pesquisa da Unigranrio e FENF/UERJ, que aceitaram participar da pesquisa

FONTE: Elaboração própria

Quando a DCN/CSE 03/2001 foi promulgada não apresentou mudanças ideológicas, somente houve uma expansão da abrangência das competências e

habilidades propostas para o Enfermeiro Brasileiro (TEIXEIRA *et al.*, 2013; ZARPELLONI; ROMANOWSKI, 2006).

Uma informação importante diz respeito à organização da oferta do curso. A formação em Enfermagem, historicamente, foi organizada em tempo integral (PADILHA *et al.*, 2011) e somente na década de 1990, ocorreu a flexibilização para curso em meio turno. Esta decisão favoreceu aos que desejavam cursar o Ensino Superior, mas não tinham disponibilidade para tempo integral. Dentre os 31 entrevistados 13 (41%) trabalharam durante o curso, o que pode ter comprometido sua dedicação às atividades extracurriculares.

O envolvimento nas atividades dependia do grau de interesse dos alunos e todos os egressos entrevistados participaram de, ao menos, uma atividade extensionista, mesmo que de forma obrigatória e inconsciente.

Dos 13 egressos que trabalharam durante a graduação, três reconheceram não terem participado de atividades de extensão. Talvez não tenham percebido a importância desta participação, pois naquele momento o seu foco era a conclusão de sua formação.

Não havia uma predisposição para o novo, entre os três egressos que alegaram não terem feito atividade extensionista e não gerou conscientemente algum significado para os alunos. Esta experiência vai de encontro da teoria de Novak (1981), na qual ele afirma que para a aprendizagem acontecer é necessário a harmonia entre os cinco elementos básicos: professor, aluno, novo conteúdo, matérias didáticos potenciais e avaliação (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; MOREIRA 2011; NOVAK, 1981).

Não houve evidência de que o fato de trabalhar durante a graduação pode direcionar esse aluno a uma atuação profissional diferenciada. Houve uma semelhança na distribuição dentro das categorias de atuação profissional atual, entre os egressos que trabalharam ou não durante a graduação.

A necessidade de desenvolver uma atividade laborativa é cada vez mais iminente na sociedade brasileira. Não diferente de outras áreas da saúde, a Enfermagem destaca-se na busca por qualificação, profissão predominantemente feminina, junto as mudanças na caracterização da estrutura familiar, muitas procuram no desenvolvimento acadêmico o progresso financeiro.

No processo da tematização na quarta fase (agrupamento dos dados), foi utilizado o software Iramuteq para realização da análise por similitude, e assim

verificar a coerência e frequência, no *corpus* textual. Com este resultado o programa fez uma classificação hierárquica descendente originando quatro temas predominante nas entrevistas.

O resultado deste agrupamento gerou duas grandes categorias: Experiência Acadêmica e Experiência Profissional. Destas categorias surgiram as subcategorias que originaram os temas (Figura 4.7).

Tema 1- Inserção do acadêmico de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária;

Tema 2- Inserção profissional dos egressos de Enfermagem;

Tema 3- Perfil do Enfermeiro – da teoria para a realidade;

Tema 4- Processos de ensino e aprendizagem - percepção sobre currículos e professores na relação da construção do conhecimento.

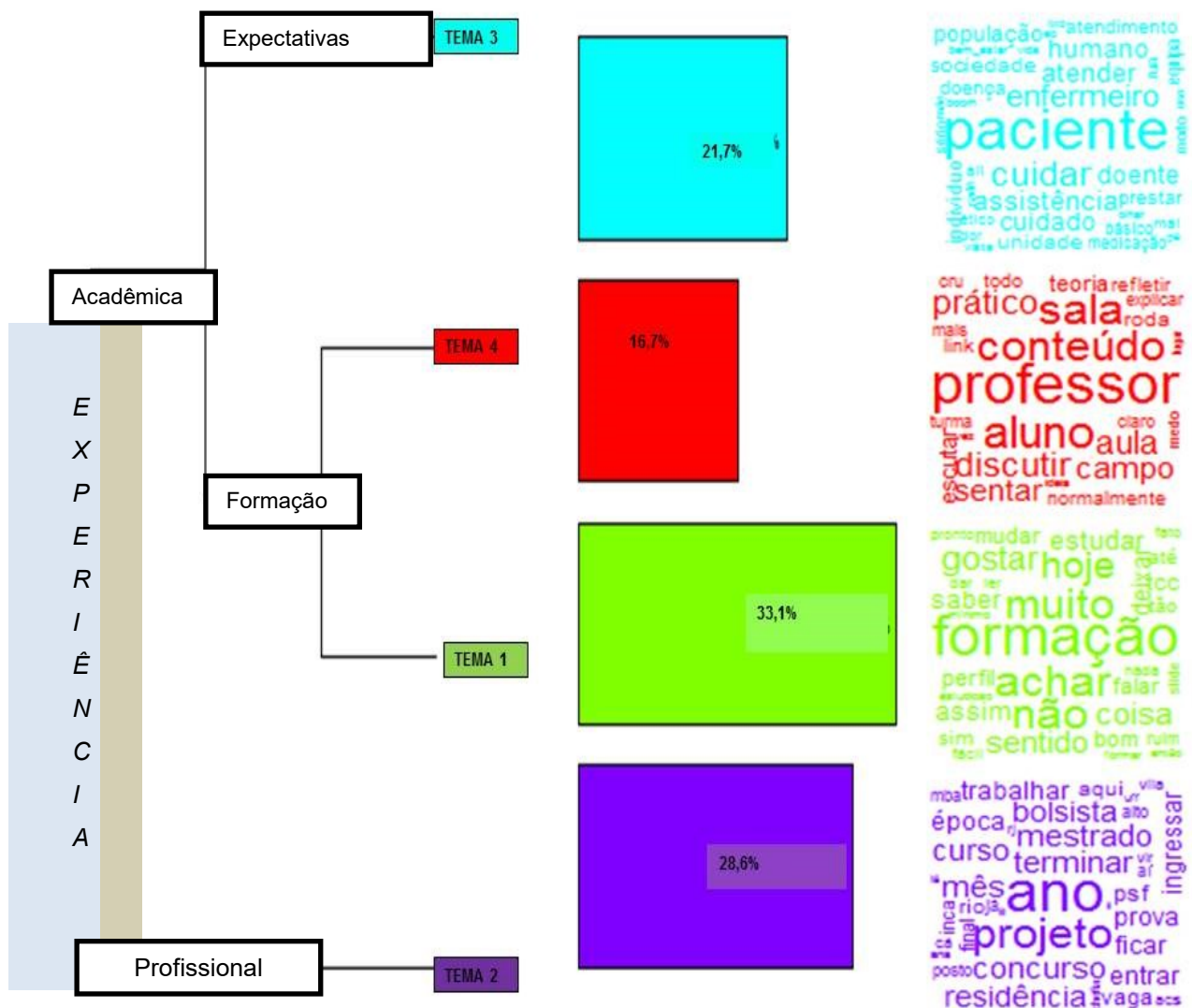


Figura 4.2: Dendrograma com a nuvem de palavras em cada tema destacado nas entrevistas com os Enfermeiros, 2015

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

4.2.2 Inserção do acadêmico de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária

Esse tema aborda as atividades extracurriculares, projetos e programas de pesquisa e/ou estágio dos quais os entrevistados participaram durante a graduação. Em ambos os grupos de entrevistados algumas informações são presentes e constantes, ou seja, mesmo vindos de instituições diferentes, em diversos aspectos houve similaridades nas respostas em relação à formação profissional durante a graduação.

Foi possível perceber atividades comuns entre os formandos, devido ao cumprimento de um currículo, que desde os primeiros períodos iniciam exercícios práticos de formação. Podem ser chamados de prática curricular, estágio, ou ensino clínico, atividades que são realizadas além dos muros da universidade.

Algumas das atividades de extensão proporcionadas aos graduandos, para estimular a aproximação com a Atenção Básica, é a visita as comunidades para atuarem na Estratégia Saúde da Família. Dos 31 entrevistados, 26 (84%) citaram a participação em programas de extensão ou pesquisa e que realizaram os programas de estágio do currículo da respectiva Universidade em diferentes lugares, períodos e com variadas percepções.

Vinte e seis (84%) entrevistados citaram os projetos de extensão como relevantes para a complementação da sua formação através da união entre teoria (das aulas e dos livros) e prática e a contraposição do cenário hospitalar com a atenção básica, que foi descrito, algumas vezes, como sem um contato mais ativo com o paciente. Também, repararam na mudança da própria visão do Enfermeiro, algo como descobrir o real papel da profissão, sua função e a constante atualização do conhecimento.

Durante a graduação vi que ser Enfermeiro é outra coisa bem diferente do que eu pensava, ser Enfermeiro pra mim é realmente o cuidar, mas com uma visão geral visão bem holística olha o cliente quem está assistindo de uma maneira geral (Enf. 08).

Os cinco Enfermeiros que declararam não terem participado de atividades de extensão por falta de interesse ou tempo, não entenderam que acabaram entrando nos projetos devido ao fato de ser curricular. Como já falado, a necessidade de gerar o seu próprio sustento limitou a percepção desses do enriquecimento cultural e científico que o exercício da atividade prática favorece. Dentre estes cinco egressos,

três necessitaram trabalhar durante a graduação e fora da área da saúde. (Enf. 07, 11 e 14).

Mesmo não entendendo sua participação no projeto, quatro dos cinco egressos apresentaram um discurso mais humanizado. Destes, três atuam na rede de Atenção Básica e um na rede hospitalar. Vale destacar aqui a importância da obrigatoriedade destas atividades de pesquisa e extensão dentro do currículo. O novo conhecimento com um significado descoberto pelo aluno fica enraizado neste até a sua atuação profissional, mesmo que neste momento não o entenda como importante.

Moreira (2011), defendendo sua tese de aprendizagem com base em Ausubel, Novak e Hanesian (1980), aponta que todo o processo de aprendizagem significativa procura levar o aluno à autonomia dentro do seu novo campo de saber. Assim sendo o primeiro passo para uma pessoa vir a ser Enfermeiro é entender o que é ser um Enfermeiro.

É do senso comum, e foi expresso nas falas dos entrevistados, que vários chegam aos bancos das Universidades com perspectivas diferentes e por vezes erradas sobre a profissão. Essa linha de pensamento será mais aprofundada no item 4.2.4 desta tese, quando será discutido o perfil do Enfermeiro: da teoria para a realidade.

Neste momento, destaca-se a importância das atividades práticas na consolidação do que é ser Enfermeiro e a possibilidade da autonomia profissional (SILVA *et al.*, 2016). A atividade de extensão muita das vezes inédita ao aluno, permite a ele uma experiência positiva e intelectualmente construtiva porque este aluno terá condições de formar conceitos significativos sobre o conteúdo que o acompanharão durante sua trajetória profissional, podendo ser compartilhados com seus pares.

A Resolução CNE/CES nº 3/2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, determina que:

Os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, 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, art 2º).

Contudo, as IES podem adequar seu currículo conforme a sua visão e missão, para a criação do perfil do Enfermeiro que pretende formar. O art. 7º das

Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Enfermagem do CFE/CSE 03/2001 obriga a inclusão do estágio supervisionado em todo o âmbito da assistência à saúde nos dois últimos períodos do curso de Enfermagem, mas nos artigos 8º e 9º é possível encontrar referência ao ensino, pesquisa e extensão de forma articulada para um aproveitamento na busca da formação do aluno. Entretanto, é uma opção de o aluno participar de tais projetos (BRASIL, 2001).

O fato da não obrigatoriedade curricular, a falta de incentivo docente e a dificuldade de dedicação integral a graduação, favorece que esse discente “passe” pelos bancos escolares e tenha somente o ensino.

A entrevistada Enf02, e outros cinco entrevistados, corroboram esta afirmação, de que não procuraram atividades de pesquisa e extensão devido à falta de tempo para dedicação a atividades extracurricular:

[...] Em relação à pesquisa, eu não vou poder citar, eu não ia procurar para poder me inserir, sabia que tinha projetos, monitoria, mas como o meu horário e eu precisava trabalhar, era da Universidade correndo para o trabalho era sempre bem rápido (Enf. 02).

Esses entrevistados não relacionaram as atividades extramuros que desenvolveram dentro do currículo como extensão e nem a construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pesquisa. Eles passaram pela graduação e, possivelmente, não se envolveram e não se empoderaram do universo universitário.

A predisposição do estudante para aprender, atrelada ao contato com o novo, por intermédio de materiais potencialmente significativos, possibilita uma troca de significados, bem como o intercâmbio de sentimentos experimentados durante a atividade proposta pelo educador, proporcionando, assim, uma experiência afetiva positiva e intelectualmente produtiva, como defendido por Novak (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; NOVAK, 1981), pois, o aluno/ou aprendiz terá ganhos em compreensão.

As atividades de extensão, quando tuteladas por docentes comprometidos, podem configurar-se em experiências positivas, como foi abordado pelos 26 Enfermeiros entrevistados, que reconheceram ter participado de projetos de extensão.

O docente tem um papel importante nesta relação: o de construção. Ao realizar o planejamento da atividade deve procurar que uma relação afetiva positiva possa ser estabelecida entre ele e o aluno para que assim facilite a aprendizagem.

Destaco a Enf.04 que, mesmo depois de formada, continuou como voluntária no projeto de extensão até a data da realização desta pesquisa. Diferentemente dos demais entrevistados, não atua profissionalmente como Enfermeira por motivos financeiros.

A aprendizagem no projeto de extensão tem todas as possibilidades de ser significativa, segundo a teoria de Novak, Ausubel e Hanesian, como também pode ser insignificante. Este limiar entre significância e insignificância será cruzado quanto todos os elementos da aprendizagem significativa estiverem presentes (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN 1980; MOREIRA, 2011; NOVAK, 1981).

É preciso destacar aqui a presença do docente e a condução do processo. Os egressos que reconheceram sua não participação nas atividades de extensão e pesquisa, não podem ser rotulados como desinteressados. Neste círculo de construção da aprendizagem, o professor tem um papel importante na articulação dos materiais, conteúdo, contexto e avaliação constante.

Foram diferentes os motivos que levaram os entrevistados às atividades de extensão, que vão desde a obrigatoriedade até o voluntariado em outra Instituição de Ensino. Os relatos finais são expressões de satisfação, compromisso e grande aprendizado durante todo o processo, conforme ilustrado nas duas falas abaixo:

Foi meio que imposto pela direção da época projeto novo[...]: gente estou montando o Lapa Saudável estou precisando de pessoas vale 20 horas extracurricular quem quiser participar. E eu pensei 20 horas é 20 horas vamos lá só que eu tomei gosto da situação e acabei ficando o período todo, quatro anos, e até fui monitor (Enf.05).

Para mim foi uma experiência maravilhosa, porque todo aluno, pelo menos na minha época, em que me formei...queria ver a prática, o aluno queria sair, queria ver o que acontecia fora da faculdade... mas quando a professora falou "vocês vão para o campo de prática", primeiro dá aquele receio, dá aquele medo, "ai, meu Deus, vamos para o campo de prática, o que a gente vai fazer?" Mas aí, a partir do momento que o professor explica qual o propósito, qual objetivo, conhecer território, ir para Estratégia de Saúde da Família... há uma ansiedade enorme, mas de felicidade, algo que "nossa, que bom. Estou me sentindo mais próxima do que é ser Enfermeiro" (Enf. 29)

Na questão profissional foi muito bom, porque exatamente o fato da gente estar envolvido na comunidade desde o início, a gente já no final se sente meio preparado mesmo para isso (Enf. 30)

Os relatos acima ilustram a expressão dos sentimentos e atitudes positivas dos 26 entrevistados sobre a experiência nos projetos de extensão. Estes sentimentos positivos têm suas raízes na aprendizagem significativa que vivenciaram, conforme defendido por Novak (1981).

Na atualidade, anos após a participação na extensão, permanecem vivos e importantes os significados adquiridos à época, principalmente presente em seus processos de trabalhos, quando podem ser compartilhados com seus pares, esta situação exemplifica um dos princípios defendido por Novak em sua teoria da educação (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN 1980; MOREIRA, 2011; NOVAK, 1981).

Na Instituição privada, os alunos entram em contato com projetos de pesquisas e extensão por três meios: através de convites de professores, que desenvolvem projetos voltados à atenção básica, por necessitarem de carga horária, ou por terem o desejo espontâneo de realizar pesquisa.

Geralmente o contato e a inserção em atividades de extensão e pesquisa, acontecem após o quarto período. Percebe-se no depoimento que o ex-aluno lamenta esse contato tardio, declarando que poderia ter sido no primeiro período. Refletindo sobre essa declaração, questionamos: Por que não ocorre o contato inicialmente?

Isto é diferente do que se encontra nos relatos dos egressos da Instituição pública.

Sim, na Universidade tem esta cultura é disponibilizado nos quadros de aviso e todo mundo entra na universidade procurando um projeto para se inserir nem que seja para ser voluntario. E no primeiro período temos a disciplina metodologia da pesquisa tendo que fazer um projeto (Enf. 17).

O acadêmico de Enfermagem na IES Pública obtém, no início da graduação, o conhecimento e a oportunidade de inserção em projetos, dado que, na Instituição pública a Pesquisa e a Extensão são exercidas simultaneamente com o ensino, proporcionando a aplicação da teoria na prática em comunidades e regiões carentes.

Para os entrevistados, um dos fatores que contribuiu para o envolvimento ou não do aluno em projetos extramuros foi sua disponibilidade para dedicação. As duas instituições possuem uma estrutura de conteúdos no currículo semelhantes, seguem uma linha de aproximação precoce do aluno a população, ao atendimento na rede básica de saúde. Entretanto, o curso na Pública é integral e na privada oficialmente um turno, manhã ou noite.

“Oficialmente” porque consta no registro junto ao MEC, curso noturno ou matutino, entretanto, o aluno, ao longo das disciplinas, necessita dedicar tempo extra para cumprimento das atividades fora do seu turno, fato este que traz dificuldades aos que ingressam na graduação já ocupando uma vaga no mercado de

trabalho. Dos entrevistados 13 trabalharam durante a graduação e relataram a dificuldade de se integrarem nas atividades e concluírem o curso, apontando este um dos motivos que levaram alguns colegas a desistirem da graduação.

Outro elemento identificado refere-se à concessão de bolsas, disponibilizadas aos alunos participantes dos projetos na Universidade Pública e a ausência de bolsas na Privada, visto que ocorre de forma voluntária, à medida que atrai a uma maior procura dos graduandos aos projetos, em virtude do auxílio financeiro:

[...] desde o primeiro período comecei a procurar algum projeto não só para me auxiliar financeiramente, isso todos os estudantes procuram, mas também para sanar algumas inquietações que a gente vê em sala de aula parece que aquilo ali não supre as necessidades (Enf.23).

Todavia, estes buscam introdução na Pesquisa e na Extensão pela própria inquietude de querer adquirir mais conhecimento e experiência e não se conformando somente com o conteúdo de sala de aula evidenciado no relato de Enf23.

A experiência adquirida na participação desses projetos contribuiu para uma melhor capacitação na formação do profissional que é hoje, o que ajuda nas atividades que desempenham dia a dia e no andamento da assistência. Tais vivências influenciaram a serem hoje profissionais com pensamento crítico e questionador e proporcionou a abertura de oportunidades, capacitou precocemente a exercer a prática juntamente com a teoria da sala de aula.

Na execução dos projetos, os alunos desenvolveram promoção da saúde, orientações para melhoria da qualidade de vida e educação em saúde para o público alvo. Tais atividades resultaram na criação de vínculos com esse público e até mesmo sentimento de gratidão é evidenciado entre os alunos e os pacientes que os recepcionavam com muita boa vontade, onde tiveram uma percepção de ver o paciente como um todo se colocando em seu lugar e adquirindo princípios de respeito ao próximo, motivando-os a prosseguir em projetos de clínicas da família após a graduação.

[...] Aquilo ali... é o que cada um na área da Enfermagem, na área de saúde da família tem que ser. Tem que acabar... como se diz? Vivendo outro lado também. Não adianta eu ser o Enfermeiro Y, você o paciente e não ter aquele contato, eu me colocar no seu lugar para ver o que você está passando que muitas vezes o problema não é físico, mais é psicológico o que você está passando no dia a dia. Essa percepção veio pela participação do projeto de extensão (Enf. 05)

A contribuição dessas participações foi a de formar profissionais que estejam sempre em busca de atualizações e aprendizados, por meio de pós-graduações (*lato e stricto sensu*), não se limitando à assistência, persistindo e prosseguindo na pesquisa. A extensão da sala de aula como estágio em PSF propunha ao aluno o contato prévio com a população.

Mesmo sendo uma experiência valorizada, nem todos os formados entenderam a proposta apresentada. A Enf.11, veio do Complexo da Maré e relata que se sentiu um pouco perdida durante a graduação pois, mesmo participando das atividades na comunidade de Jardim Gramacho, não conseguia perceber o “leque” de possibilidades de aprendizagem na atividade. Este fato fica claro no seu relato quando questiona-se”, “*o que estou fazendo aqui?*” e “*até hoje não sei o que aprendi lá*”. Pontua, ainda, que foram muitos conteúdos apresentados, para lidar em um curto período de tempo.

Nesse relato específico ficou clara a dificuldade deste entrevistado em vivenciar experiência diferentes em um contexto social semelhante, ou seja, em comunidades carentes.

Apesar de estar num currículo com toda uma proposta problematizadora na IES 1, partindo da realidade para identificação e solução de problemas, a Enf. 11 não percebeu a magnitude da assistência de Enfermagem e a necessidade da base teórica-científica para seu exercício. Tal fato pode sugerir indício de que ela não tenha sido motivada pelo professor.

Quando eu cai na comunidade eu falava meu Deus o que estou aprendendo aqui, na verdade até hoje eu não sei o que eu aprendi lá sinceramente não sei. O que foi bom foi de ver realmente algumas faces, por exemplo, a comunidade de Jardim Gramacho pro Complexo da Maré onde foi que eu vivi, de uma para outra algumas coisas mudam, só isso. Agora dizer que eu aprendi, não...(Enf 11)

O relato acima da Enf.11 exemplifica e reforça a teoria de Novak (1981), da necessidade da existência dos cinco elementos básicos para que a aprendizagem ocorra, os quais são: professor, aluno, o conhecimento, o contexto e a avaliação. Não havia por parte da aluna uma predisposição para aprender, bem como o contexto não lhe era favorável, pois relacionava a sua própria realidade.

A presença do professor é primordial no estabelecimento de vínculo entre aluno/professor e, quando esse laço não se forma, o processo de aprendizagem pode ficar comprometido, pois para que o conhecimento seja “reconstruído” a relação de troca entre professor e aluno deve existir.

Outros fatores podem, também, contribuir para dificultar o fortalecimento vínculo entre aluno e professor num projeto de extensão ou campo de estágio. Dentre eles, o excesso de alunos sob supervisão de um apenas docente. No relato da Enf. 11, ela cita que o professor da turma tinha vários alunos ao mesmo tempo para explicar tarefas complicadas do campo de estudo.

Estágio o profissional o professor deveria ficar com um número menor [de alunos] Enf. 11

Este é um fato que a instituição gestora (universidade) pode contribuir na modificação da melhoria da formação de seus alunos e, assim, disponibilizar ao mercado de trabalho profissionais mais preparados e satisfeitos com a profissão.

Mesmo com todas as dificuldades, explicitadas pelos entrevistados é presente na fala deles a influência que os projetos de extensão têm sobre a definição de sua carreira profissional.

A vocação para a Atenção Básica entre os entrevistados foi estimulada pelos projetos de extensão, no caso de Enf.03, o fato de ter origem em uma comunidade, já intensificou esse lado.

Outro exemplo, o Enf.05, que participou do projeto Lapa Saudável nos quatro anos de graduação, se empenhou muito e percebeu que queria a área de saúde pública e relata que na atualidade pode aplicar muitas experiências da época, diferente daqueles que não viveram essa parte da graduação.

Quatorze dos 31 entrevistados atuam hoje diretamente na Atenção Básica/Ensino, três entrevistados estão fora do mercado de trabalho, dois relataram a princípio não terem feito atividades de extensão de pesquisa, estas hoje estão desempregadas, uma por opção não trabalha para estudar para concurso público na área assistencial de alta complexidade.

Mesmo com atividades de extensão e pesquisa fora do horário do curso, cinco entrevistados conseguiram conciliar horários para participar de monitoria, uma atividade de ensino (Enf. 01, 08, 10, 02 e 03) e três foram acadêmicos bolsistas da Secretária Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro (Enf.01, 08 e 12), além dos que participaram de grupos de discussão (Enf.03) e grupos de pesquisa (Enf.07) em outras universidades.

Toda a caminhada na pesquisa abriu, segundo o entrevistado Enf.07, um “leque” de conhecimento e outras alternativas para a profissão de Enfermeiro, a qual normalmente é vista somente como “cuidar”, conforme o relato abaixo:

Ah sim. Foi importante no sentido de que foi a partir dessa pesquisa que eu pude ampliar o leque, né. Enfim, tem aí algo que é talvez coletivo, não sei bem. De que “ah! o enfermeiro é para cuidar”. Mas também pode ser outras possibilidades. E essas outras possibilidades vieram através da pesquisa e extensão, por exemplo. E de alguma forma acho que não foi só participar desses outros cenários. Mas, sem sombra de dúvidas, foi algo que me ajudou bastante no momento que estou atualmente. Não só aqui, como professor, mas também como em outros locais, que eu acabo também trabalhando (Enf. 7).

A integração de ações de extensão com o ensino e com os projetos de pesquisa proporciona ao acadêmico vivenciar situações reais, onde é necessário colocar em prática, de forma triangulada, todos os elementos necessários para que a aprendizagem ocorra. Nesta seara, a linha menos favorecida é a divulgação dos resultados da pesquisa. Somente dois egressos publicaram artigos científicos, mas não foram bolsistas.

As opiniões se concentram no fator decisivo da pesquisa, que nos dois casos mudou o caminho dos entrevistados. Diferenciando-se dos demais. O Enf. 12, decidiu seguir na pesquisa e depois no mestrado e doutorado. Relata a inserção na residência como uma consequência da pesquisa durante a graduação - *“a pesquisa é revolucionária na minha vida”*. (Enf.12). Foi a partir da participação no projeto de pesquisa que este Enfermeiro conheceu a essência da Enfermagem e descobriu qual caminho profissional iria seguir.

Entretanto, tece crítica ao Brasil que não incentiva, financeiramente, o meio científico, já que a bolsa de mestrado e doutorado não é o suficiente para ter estabilidade financeira na carreira que quer seguir.

Cabe aqui colocar que as bolsas oferecidas a mestrandos, doutorandos e pós-doutorandos não tem por finalidade proporcionar-lhes uma estabilidade financeira, segundo a CAPES as bolsas são para melhores condições na formação de recursos humanos e produção do conhecimento, sendo assim devem ser destinadas a custear as atividades científico-acadêmicas da pesquisa (BRASIL, 2014). No entanto as agências de fomento exigem que não haja vínculo de trabalho durante o período de recebimento da bolsa.

Mesmo não seguindo a carreira acadêmica, Enf.13, coloca a pesquisa e a extensão como fundamental na realização de uma graduação além dos requisitos normais, pois deve-se fazer um bom currículo, que vai depender do aluno não da instituição e desenvolver o contato com a pesquisa e o ensino integra uma base para profissão do Enfermeiro.

A extensão e a pesquisa podem ou não influenciar a carreira futura: colocá-las no currículo proporciona, certamente, a possibilidade de descobrimento da profissão durante a própria graduação, com maiores chances de não frustração no trabalho. A ideia de inserir todos em projetos e adiantar o processo de inserção do aluno na verdadeira prática é recorrente e não recebeu críticas de nenhum entrevistado, nem daqueles que não se identificaram em atividades extensionistas.

A reflexão sobre o início da extensão surgiu como ponto recorrente no discurso dos entrevistados. Foi unânime a posição de que os projetos fossem incentivados mais no início da graduação, para proporcionar aos estudantes a experiência do contato com a profissão precocemente, pois, como relatado, pode ter havido estudantes que, inicialmente, pensavam em mudar para outros cursos mas perceberam, depois de algum tempo, durante o projeto de extensão, que era o Enfermeiro que lidava com o paciente nos momentos mais cruciais (leito de morte, feridas) e se descobriram felizes com a profissão.

Os estudantes, em sua totalidade, perceberam que a grade do curso está voltada para a aplicação prática da teoria. Um ponto evidente nas entrevistas, é a contribuição dos projetos de pesquisa e extensão para a escolha da carreira acadêmica e do caminho profissional a ser seguido por cada egresso.

Foi no primeiro período que Enf.16, durante as atividades nas comunidades, descobriu para si a essência do trabalho de Enfermagem. Ela se interessou pela parte de Ciências Sociais, pela ação transformadora da Saúde da Família. Identificou-se desde a graduação e assim já soube o que queria:

Me ajudou a me despir do “jaleco” a ver que eu não sou detentora, não sou dona da verdade, não posso chegar lá prazer eu sou a Enfermeira. Não! Eu sou a Enfermeira vamos conversar e vamos ver o que acontece (Enf.16).

Essa experiência com extensão serviu e serve como uma base de conhecimento para o futuro profissional que, a partir daí, obtém subsídios para expandir seu horizonte em relação às diversas atividades, como a educação em saúde e a atividade de pesquisa. Contribui também para a visão e a valorização do próprio trabalho: *“eu vejo meu trabalho e acho necessário publicar aquilo que eu estou fazendo”* (Enf25).

É frequente, na fala de todos que realizaram projetos durante a graduação, o reconhecimento da importância e da relevância desses projetos para a formação acadêmica e profissional dos graduandos. Relatam sentirem-se melhor preparados e sentem maior facilidade para ingressar no mercado de trabalho. Concordam que a

pesquisa e a extensão promovem a formação de um profissional mais completo, com uma “visão alargada” dos quadros, permitindo questionar os mesmos, e que isso contribui para a melhoria do sistema de saúde.

A gente foi fazer visita domiciliar essa parte foi muito mais importante começou a delimitar as áreas que eu gostava comecei a demonstrar um apego maior por algumas áreas (Enf10)

Sim porque o aluno sai do campo imaginário e vai pra um campo prático e começa a perceber uma realidade diferente muitas das vezes da que ele aprende no livro (Enf12)

Você acaba tendo uma visão de que é super importante a assistência a pratica, mas é importante também dar continuidade ao seu estudo se não acaba ficando desatualizado isso a gente vê o tempo todo. Se bem que hoje dentro da Enfermagem os profissionais tem lutado muito, tem corrido atrás pelo menos com os que eu trabalho tem pós graduação estão tentando mestrado esta mudando um pouquinho essa visão só de assistência (Enf01).

[importância da extensão para vida profissional] *E pessoal também, porque eu acho que a gente acaba ganhando também no nível pessoal. Na questão profissional foi muito bom, porque exatamente o fato da gente estar envolvido na comunidade desde o início, a gente já no final se sente meio preparado mesmo para isso... Mas eu vejo isso como um diferencial como profissional... Então eu acho que o fato de você ter essa vivência **[extensão]** ao longo da sua graduação é muito importante por isso, porque te dá uma segurança a mais (Enf30)*

A participação no projeto de extensão proporcionou ao aluno a possibilidade da assimilação do novo conteúdo de forma paralela e transversal aos significados já existentes, permitindo paulatinamente a assimilação, a retenção dos saberes e práticas, para então a criar seu próprio significado a partir dos preexistentes. É uma construção progressiva, reduzindo o conceito prévio, para o crescimento do novo, até sua total supressão e não apenas a substituição intelectual de um significado pelo outro, num sistema de transmissão.

4.2.3 Inserção profissional dos egressos de Enfermagem

Dentre os egressos, há aqueles, cujo ingresso no mercado de trabalho se deu de forma fácil, outros em que a trajetória não foi tão simples. Todavia, todos tiveram experiências trabalhistas, mas cada entrevistado relatou experiências únicas e diferentes. Dentre os 30 entrevistados dez já atuavam na Enfermagem como técnicos de Enfermagem, outros oito tinham a formação técnica, mas nunca haviam trabalhado, seguiram direto do ensino médio para a graduação.

Um dado que chamou a atenção foi em relação à procura pela graduação em meio período pelos técnicos de Enfermagem. Dentre os 14 egressos que cursaram em meio turno 11 eram técnicos de Enfermagem e dos 17 que cursaram a graduação em tempo integral sete eram técnicos de Enfermagem.

A procura por um reposicionamento no mercado de trabalho pelos técnicos de Enfermagem, com vistas à melhoria da condição de vida é legítima. Entretanto, alguns julgavam, no início da graduação, não existir diferença no exercício profissional entre o trabalho do técnico de Enfermagem e o do Enfermeiro, a diferença era somente no salário. Essa percepção encontrada na fala de três entrevistados, é comumente presente na cultura da população que não reconhece por vezes a diferença entre tais profissionais:

Enfermeiro... assim... pelo menos na minha época eu não sabia a diferença de Enfermeiro pra técnico (Enf.23).

Pra mim não teve grande impacto, eu já vou fazer 25 anos de serviço dentro da Enfermagem (Enf.01).

*... eu achava que a Enfermeira não fazia nada, quem fazia era o técnico eu não queria ser Enfermeiro de jeito nenhum... anos depois quando passei no **concurso** para prefeitura e tinha passado meu período de experiência, veio a questão de cargos e salario. Lá dentro mesmo tinha muitas Enfermeiras que eram técnicas que tinham a graduação e trabalhavam lá como Enfermeiras pensei que era uma boa fazer o curso de Enfermagem, pensei vou fazer isso entrei pra faculdade (Enf.08).*

Esta percepção pode ser consequência da ação do próprio Enfermeiro que por vezes não assume completamente suas responsabilidades. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n° 7.498 (BRASIL,1986), em seu artigo 11, inciso primeiro estabelece quais atividades são privativas do Enfermeiro, que pode ser auxiliado pelo técnico de Enfermagem. Por vezes o Enfermeiro delega ao seu técnico essa atividade, principalmente as que são relacionadas ao cuidado direto do paciente, como procedimentos invasivos e cuidado aos pacientes em estado crítico de saúde. A delegação destas atividades pode ser relacionada ao excesso de trabalho sob responsabilidade do Enfermeiro, que o afasta da assistência direta ao paciente ou até mesmo porque este não deseja desenvolvê-la.

Com a expansão do número de escolas de Enfermagem no país, tanto em nível técnico como superior, o estreitamento da porta de entrada no mercado de trabalho e a melhoria da qualidade profissional deste Enfermeiro, aumenta a disputa, ora sobrecarregado com grande número de técnicos de Enfermagem. Embora esse

trabalho se debruce sobre os Enfermeiros o mercado de trabalho existe para ambos os profissionais da Enfermagem: o técnico e o Enfermeiro, entretanto, é possível reconhecer que existe uma “disputa” profissional entre técnico e Enfermeiro, a qual não é objeto deste estudo.

...lá tem muito técnico de Enfermagem que faz a graduação em universidade ... que é meio período...eu percebo uma diferença nítida na questão do compromisso com o outro, Enf. 23

Fiz o ensino médio como técnico de Enfermagem só que não me sentia preparada para cuidar de outras pessoas ... pensei vou fazer uma Universidade que eu possa aprofundar melhor esses conhecimentos. Ingressei-me no ano seguinte após o término do ensino médio na faculdade” (Enf. 12).

A percepção de que os Enfermeiros às vezes são desrespeitados no exercício de suas atividades profissionais e que há muitos obstáculos a serem enfrentados, foi recorrente entre os entrevistados. Entretanto, alguns relataram que, como em outras profissões, na Enfermagem, é importante buscar estar sempre informado e disposto a aprender.

Tinha uma ilusão achava que a gente tinha uma certa autonomia que os professores falavam tanto na sala parecia um conto de fada chega na realidade vê que é um pouco diferente não é tão respeitado na sua área e existe muito obstáculos porque a gente já entra no mercado de trabalho não só na Enfermagem deve estar sempre buscando conhecimento (Enf. 11).

Ter um reconhecimento profissional pode ser consequência do desempenho de suas ações, com embasamento científico e teórico. Este desempenho é fruto da autonomia profissional deste egresso, alcançada ao longo da graduação, nas diversas experiências vivenciadas, com a presença do docente em variados ambientes de aprendizagem, que tiveram significados individuais e coletivos para alunos e professores (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980).

Após a formatura, a busca pelo primeiro emprego e a insegurança profissional acompanham cada egresso. Várias foram as formas de encontrar a sua colocação e nove entraram no ano seguinte a formatura na residência em Enfermagem. A busca pela residência foi uma das alternativas encontradas pelos egressos para diminuir a insegurança profissional, como expresso no relato abaixo:

Tem um papel que diz que estou pronta, mas será que eu estou? ...Então eu acho que o fato de você ter essa vivência ao longo da sua graduação é muito importante por isso, porque te dá uma segurança a mais. Você ainda necessita trabalhar isso, por isso até que escolhi fazer residência. ... minha escolha foi pensando “agora eu vou treinar no serviço, eu vou estar me

especializando em uma atividade e treinando no serviço, então eu vou ganhar mais segurança (Enf.30).

A cultura de estabilidade profissional faz parte da sociedade brasileira, o que contribuiu para que 19 entrevistados prestassem concurso público, logo ao concluírem a graduação, além da distribuição de currículos por quase a totalidade dos entrevistados.

Na época de realização da entrevista, 29 (93,5%) dos entrevistados estavam empregados, em diferentes áreas, com uma maior concentração na rede hospitalar, seguido pela Pesquisa, Ensino e Atenção Básica (Gráfico 4.1).

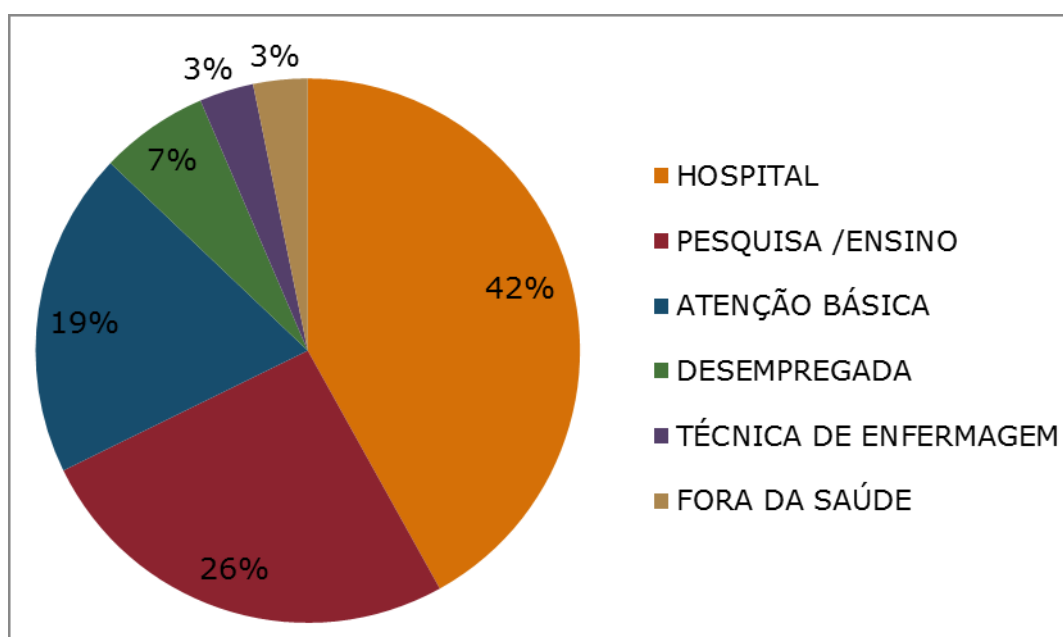


Gráfico 4.1 - Área de Atuação profissional dos entrevistados por ocasião da entrevista, janeiro a junho 2015

Fonte: elaboração própria.

A inserção no mercado de trabalho está diretamente relacionada às perspectivas profissionais futuras dos egressos, que trata de ideias, visões e vontades que os entrevistados possuem para um futuro próximo ou longínquo. Dentre as 30 entrevistas analisadas, apenas em 13 (43%) delas foi abordado esse tema. Quanto às perspectivas futuras foram citadas a carreira acadêmica, o concurso público, o serviço militar e a assistência hospitalar, categorizados e apresentados no Gráfico 4.1.

Pôde-se notar uma grande quantidade de egressos que gostariam de continuar na vida acadêmica em alguma pós-graduação, no mestrado ou no doutorado. A esse respeito, alguns afirmaram que devem procurar algum emprego dentro da área, para que consigam uma estabilidade financeira, para então voltar-se aos estudos.

...Eu também sempre gostei de estudar é uma paixão que eu parei um pouquinho para conseguir minha estabilidade financeira para voltar a fazer meu Mestrado Doutorado e seguir na pesquisa (Enf. 12)

... Foi assim já sai da faculdade já com concurso público até por um lado muito bom por uma tranquilidade e segurança, mas por outro lado pela questão da pratica da vivencia do trabalho pra mim já não foi tão bom eu gostaria de ter passado por outras experiências (Enf. 17).

...Fiz pós em PSF na Gama Filho por gostar e continuar os estudos ... vou estender mesmo na área da saúde buscar e buscar um Mestrado (Enf. 04).

...Eu comecei a residência em clínica cirúrgica na UERJ. Só que, nesse meio tempo, eu fui chamada pela Fundação de Saúde, porque meu primeiro emprego foi no HEMORIO, pela antiga FESP. Então entrei como temporária e me apaixonei pelo hospital. Só que, como eu era temporária, eu precisava conciliar com alguma outra especialização. Aí eu entrei na residência... e nesse meio tempo me chamaram e eu tive que optar. E aí eu decidi voltar pro hospital que eu amo até hoje, que é o HEMORIO (Enf. 03).

Outra das vontades mais citadas foi a aprovação em algum concurso público, como por exemplo, o Exército. Depois disso, vem a inserção na assistência, que seria uma atividade do Enfermeiro de organização de toda a equipe de Enfermagem, tanto de equipe quanto de instrumentos e métodos operacionais.

...Terminei a faculdade em 2011 já com aprovação na residência ... e venho estudando em casa pra concurso ... me preparando para o concurso do Exército (Enf. 12).

fiz a residência aqui no INCA... no final da residência, eu passei pro concurso dos bombeiros. Fui no bombeiro e terminei a residência, fui logo contratada pela fundação do câncer. Fui aprovada no concurso do INCA... a vida toda eu fiquei nos dois (Enf. 24).

*...vendi a ideia pro pessoal da minha turma vamos estudar vai ter o concurso **público**, a gente pode fazer porque esses processos demoram a gente vai sair **da graduação** já empregado...(Enf. 27)*

Com menos recorrência dentre as entrevistas, pode-se notar uma diversificação nos objetivos dos falantes, como trabalhar na rede de hospitais particulares, para uma melhoria no salário atual. Outros já gostariam de se inserir na área da saúde pública.

*Na verdade, hoje não estou atuando como Enfermeira eu fiz uma prova para contrato por seis meses...depois não aceitei **continuar** porque para mim não valeria a pena **financeiramente** (Enf. 08)*

...Estágios... um dos hospitais em que fomos foi o Pró cardíaco, eu me encantei ... com toda a infraestrutura que o Pró tem e na época eu perguntei pra professora como eu fazia pra entrar, ... comecei a estudar para as provas da Residência e para o Trainner... passei para trainner... No final desses 11 meses ... fui contratada e fiquei e estou até hoje (Enf. 18)

...Fiquei 5 meses trabalhando no hospital universitário, até que eu fiz processo seletivo pra um hospital da rede privada, que era pra ser celetista, e era mais interessante do que o contrato que eu tinha... e eu fui trabalhar nesse outro hospital. (Enf.20).

...Quando me formei ouve uma ampliação da atenção primaria no RJ abriram-se os processos seletivos para OS [Organização Social], coleí grau dia 04 de fevereiro e dia 22 eu já estava trabalhando como Enfermeira na Estratégia Saúde da Família (Enf. 15).

A busca pelo primeiro emprego é uma angústia que permeia os recém-formados em todas as áreas do conhecimento. Esta é uma dúvida legítima pois, com o aumento do número de escolas de Enfermagem no Brasil e, conseqüentemente, o aumento no número de egressos, a seleção para o emprego ficou mais disputada.

O conhecimento desta realidade por parte dos egressos entrevistados vem desde a graduação, o que colabora para que procurem ampliar suas experiências e conhecimentos, para terem maiores chances de conseguir emprego.

4.2.4 Perfil do Enfermeiro egresso – da teoria para a realidade

Na caracterização do perfil dos Enfermeiros egressos entrevistados, neste estudo, é perceptível a existência de características diferenciadas nos seus processos de formação dos profissionais.

Além da parte teórica da graduação, os entrevistados mostraram importar-se muito com a questão do relacionamento entre o Enfermeiro e o paciente. Preocuparam-se em observar e interagir para que pudessem entender as expectativas dos outros e aproximar-se deles, com a compreensão de que o processo de humanização não pode estar ausente no curso de Enfermagem, uma vez que trabalham com seres sociais.

Acredito que por... não só essa questão da comunidade, mas por conta da questão da humanização, de você ver o indivíduo como um todo, como um ser social... Acho que a [Universidade] foi muito importante nesse processo também, de transformação, do enfermeiro como agente transformador (Enf.25).

O Enfermeiro é um agente de transformação social, pelo trabalho dele pelo envolvimento dele com as pessoas é muito do enfermeiro-cidadão mesmo, se ele faz o trabalho bem feito ele vai transformando em qualquer lugar que ele passe (Enf04).

Para mim, ser enfermeiro é isso, é você cuidar, prestar assistência para o outro, independente de qual assistência seja, na atenção básica, na atenção ao cuidado terciário, mas você olhar o paciente de um modo holístico, dar uma assistência integral, você ter o paciente... considerar o que é saúde, não a parte biológica, mas o social, o cultural, psicológico... Então, você integrar isso tudo em um só atendimento (Enf.29).

As entrevistas mostram que as instituições procuram incentivar o pensamento crítico durante a graduação, visando que o futuro Enfermeiro possua um maior senso crítico e esteja sempre aberto a novas discussões, seguindo a linha defendida por Alfaro-Lefevre (1996) de que o pensamento crítico é a capacidade do indivíduo de controlar seu pensamento de forma a refletir sobre a situação com autonomia.

Assim através da observação e da problematização o Enfermeiro será capaz de identificar os pontos críticos e buscar novos conhecimentos e ideias, expandindo sua atuação, podendo ser um agente de transformação social, a partir do momento que se integra com sua atual realidade.

O ato de problematizar e questionar, proporciona ao profissional a possibilidade de não aceitar tudo da maneira que lhe é imposto, mas entender sua origem para que se descubram novas alternativas de, por exemplo, solucionar um problema. Para Alfaro-Lefevre (1996) esta é uma forma de pensar criticamente.

Pensamento crítico é, então, definido como o alvo direto do pensamento que aponta para realizar julgamentos baseados nas evidências (fatos), ao contrário da suposição (trabalho por conjectura). Está baseado nos princípios da ciência e no método científico e requer estratégias que maximizem o potencial humano e compensem os problemas causados pela natureza humana (p. 27).

O Enfermeiro crítico e reflexivo definido pela Resolução CNE/CSE 03/2001 (BRASIL, 2001) e como o proposto por Alfaro-Lefevre (1996), a respeito de pensamento crítico, foi evidenciado nos relatos dos entrevistados, ao se auto definirem como enfermeiros:

As disciplinas que vejo mais diferenciadas são as de sociologia, antropologia ... se forma um profissional muito mais crítico diferenciado... o aluno é crítico e reflexivo... trabalham com a problematização e todas as aulas são com base nessa metodologia e a gente é incentivado o tempo inteiro a discutir problemas que a gente observa na nossa realidade, raciocínio teórico fez toda diferença pra mim... passar pela problematização começar a enxergar o mundo todo através desta perspectiva, contribuiu para formação de um profissional que não aceita tudo como vem, procura saber a origem, se pode ser de outra forma, por que tem que ser daquela maneira. Torna-se um profissional que reflete o tempo inteiro, observo não só em mim mas nos meus colegas também acabo acompanhando e muitos tem o cargo de chefia, de gestão, pessoas com uma capacidade reflexiva. Acho que a gente precisa disso é claro que na vida de profissional tem momentos que não conseguimos mudar as questões e temos que cumprir, principalmente em decisões políticas, aquilo que foi dado. Mas me vejo como um profissional criativo que reflete e busca fazer diferente (Enf. 17)

*Eu acho que isso [**formação crítica na perspectiva da transformação social**] foi muito importante na minha formação como enfermeira, exatamente no sentido de que eu saí não querendo impor ao outro aquilo que eu achava que era o cuidado correto. Era muito nessa coisa de você perceber, analisar o que é o cuidado para aquele indivíduo que você está prestando, e onde ele está inserido, e exatamente tentar ter essa visão mais crítica do cuidado em si (Enf30.)*

A inserção em projetos de pesquisas durante a graduação é importante para que o futuro Enfermeiro, desde cedo, exercite sua capacidade de observação e de interação. Ter essa prática anterior à conclusão do curso é, portanto, de extrema importância, pois possibilita o desenvolvimento de habilidades que visem seu desenvolvimento não apenas científico, mas também humano, dando-lhe ferramentas para realizar uma avaliação das situações com base em evidências e não apenas em conjecturas. O ser Enfermeiro para os entrevistados está expresso na nuvem de palavras, apresentadas na figura 4.9 a seguir.

A nuvem de palavras apresenta uma análise léxica simples, a frequência das palavras nas definições dadas pelos entrevistados ao perfil do Enfermeiro, quanto menor a palavra, menos ela foi citada na definição dada (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Assim pode-se indicar que, na visão dos entrevistados, o Enfermeiro para cuidar precisa querer, saber, pensar, buscar o conhecimento. Nesta perspectiva a formação oferecida nas Instituições deve proporcionar o desenvolvimento de competências e habilidades de crítica e reflexão. Só é possível saber o que se quer buscar quando o indivíduo se conhece.

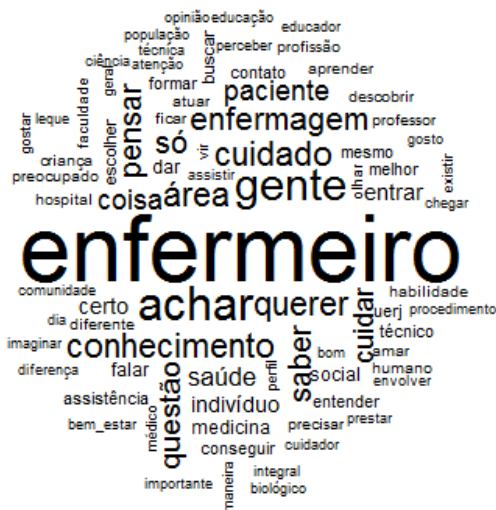


Figura 4.3: Nuvem de palavras apresentando as principais palavras relacionadas ao perfil do Enfermeiro, expressas pelos entrevistados

Fonte: elaboração própria

Entre os entrevistados, o Enf21 criticou o modelo neoliberalista, que segundo Ibarra (p. 239, 2011) é “a redução do intervencionismo estatal e do raio de ação da política, ao criar interferências contrárias à liberdade individual”. O entrevistado diz que existe uma preocupação com o perfil ético e humano do Enfermeiro, mas que devido ao sistema no qual estão inseridos, ordens impostas devem ser seguidas. Isso os torna sistemáticos, sendo obrigados a seguirem rotinas, normas e regras. Relata, ainda, que o sistema neoliberal trata a Enfermagem como se fosse simplesmente um mercado com fins financeiros e o torna muito mais competitivo, o que faz com que alguns Enfermeiros tendam a visar somente o lucro que a profissão pode oferecer.

Mas isso nem sempre, como eu já falei, o modelo neoliberal é um modelo perverso, ele não te permite que você siga em frente. Eles só querem ir para o hospital, ganhar o deles, não se envolver com a instituição, e vai para casa. E não é isso que eu falo para eles. A Enfermagem não é isso, na Enfermagem nós temos que dar orientações aos nossos clientes para tentar mudar esse paradigma, que a Enfermagem atua (Enf.21).

Outra questão citada pelo Enf.27, e presente em outras entrevistas diz respeito à disciplina de saúde mental na formação profissional. O professor, através de dinâmicas reflexivas e a integração com a turma estimula o cuidado com o próximo, e que isso é levado ao longo da profissão. Ele também faz uma ligação com a Antropologia e a Sociologia, ao mencionar que essas duas disciplinas foram

essenciais para ele entender o seu lugar dentro do curso de Enfermagem. Tais disciplinas vêm contribuindo para a reflexão e discussão da Enfermagem na sociedade.

A referência à Antropologia e à Sociologia, destaca uma das grandes mudanças no currículo da Enfermagem a partir da Portaria nº1.721/1994 (BRASIL, 1994b), que indica a inserção de disciplinas das Ciências Sociais e Humanas na formação do Enfermeiro. Esta inserção normatizada pela Resolução CNE/CSE 03/2001 (BRASIL, 2001), propõe no seu artigo terceiro que todo profissional Enfermeiro tenha capacidade de atuar com compromisso com a cidadania e responsabilidade social, promovendo a atenção à saúde desde a promoção até a reabilitação do indivíduo, entendendo-o como um todo, desta forma, afastando-se do modelo biologicista na formação do Enfermeiro.

Para o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias a um Enfermeiro que atue com o olhar mais humanizado, com foco, na integralidade do cidadão, o artigo sexto da Resolução CNE/CSE 03/2001 (BRASIL, 2001) indica que, dentre as disciplinas, devem ser oferecidas: disciplinas das Ciências Humanas que tem como escopo o ser humano em todas as suas dimensões e disciplinas das Ciências Sociais que tem como escopo o ser humano e suas relações com os outros, com a sociedade como um todo e com as diferentes culturas com que convivemos (ARAUJO; SANNA, 2011).

Um currículo com base sociológica, procurando formar uma identidade do Enfermeiro brasileiro como um profissional, cidadão, crítico e reflexivo, necessita de disciplinas nestas áreas do conhecimento. A normatização via a DCN 03/2001, confirma a importância delas na formação deste profissional.

A apropriação desses conhecimentos pelos Enfermeiros lhes permite compreender a dimensão do cuidar humano, de pessoa para pessoa e das relações entre os humanos que estão envolvidos nesse fazer, o que inclui o indivíduo que cuida, individualmente e tomado em grupos e coletividades de profissionais, e do indivíduo, grupos e coletividades que são cuidados, representados pela família, outros grupos sociais, comunidades e populações. Assim, as ciências humanas e sociais são de evidente importância para a construção e aplicação da ciência Enfermagem, como instrumentos para a assistência, a gerência e a pesquisa e, principalmente como embasamento para a formação do profissional e a participação política do Enfermeiro (ARAUJO; SANNA, 2011, p. 637).

Se faz necessário aqui colocar, que neste estudo a prática social da Enfermagem, como um agente de transformação social é entendida como aquele que busca através da identificação e análise das necessidades encontradas propor e

proporcionar ações que visem a minimização dos efeitos negativos ou mesmo sua resolução. Colaborando assim para um estilo de vida mais saudável aos seus clientes/pacientes. Esta ação é desenvolvida regularmente pelo Enfermeiro em todo e qualquer lugar de trabalho. Não se restringe apenas as práticas no âmbito da Saúde Pública, mas em todas as áreas de atuação do profissional Enfermeiro em qualquer nível de complexidade da atenção à saúde.

A arte do cuidar, como deixada pelo legado de Florence Nightingale, não se distancia ou diferencia da Enfermagem como prática social apresentada neste estudo,

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! - Una and the Lion - Página 6, de Florence Nightingale - Publicado por Riverside Press, 1871. (NIGHTINGALE, 1946)

O Enfermeiro independente do seu local de atuação deverá desenvolver suas funções com uma base científica forte tanto nas ciências biológicas quanto nas sociais. A Enfermagem como prática social deve desenvolver o cuidar em qualquer nível de complexidade quer no âmbito individual ou coletivo.

Através da análise dos conteúdos das disciplinas que compõem as grades curriculares da graduação em Enfermagem nas IES estudadas é possível identificar um direcionamento do Enfermeiro ao caráter humanista no tratamento do paciente. O Enfermeiro formado adquire o perfil de um profissional que cuida e passa a ter um olhar diferenciado, que é favorecido pelo contato que o estudante tem, ao longo de toda a sua graduação, com a comunidade, através das disciplinas práticas desde o primeiro período, concomitantemente com as disciplinas das ciências sociais.

Porque a pessoa quando tem um contato com o usuário, com o paciente esse sistema, lá no comecinho, ele consegue desenvolver um olhar diferenciado. (Enf27)

É perceptível que a base científica ganha destaque fundamental e quando aplicada na atividade prática, proporciona um maior aprendizado. Desse modo, a atuação em diferentes áreas é uma opção ao graduando que, será influenciado pela sua busca pessoal do conhecimento. O espírito de busca é revelado em consonância com o dever do estudante em se dedicar e aproveitar as oportunidades que o universo acadêmico lhe proporciona.

A formação profissional nestas instituições abrange uma série de possibilidades de atuação profissional que vai além do campo hospitalar, como a atenção básica, a pesquisa, o ensino, outras áreas em menor escala como consultoria, gestão e *Home Care*, isto está expresso no gráfico 4.1.

Na visão dos entrevistados, o Enfermeiro é tido também como “gerencialista”, ou seja, um profissional voltado para as ações gerenciais da Enfermagem, uma vez que na hierarquia profissional é ele o responsável por sua equipe e em muitos casos pelo gerenciamento do cuidado em sua unidade de trabalho. Quando não está na gestão o Enfermeiro é considerado um prestador de assistência, ou seja está diretamente responsável pelo cuidado do paciente na realização das semio-técnicas de Enfermagem (banho, punção, cateterismo, curativos etc...).

Com esses dois perfis identificados pelos entrevistados como padrão ao Enfermeiro brasileiro e a necessidade de estabilidade financeira, a busca por uma formação voltada para o setor público é desejada.

Pra mim, ser enfermeiro é, além daquela célebre frase de cuidar o outro, é conseguir gerenciar os serviços, seja onde ele estiver. É claro que o enfermeiro generalista está presente em vários locais, ele presta assistência... Mas uma assistência que tem... uma assistência sistematizada, organizada, ela passa pela gerência. Então não tem como o enfermeiro se afastar disso. Então, pra mim, hoje, eu enxergo o enfermeiro gerencial e assistencialista (Enf.03)

Eu tenho que escrever muita coisa, tenho que dar conta de todos aqueles protocolos, não consigo chegar no paciente. Ou eu faço a parte gerencial, ou eu faço a parte administrativa, ou faço a parte de cuidado. Aí eu tenho que priorizar lá. Quando eu tenho um procedimento, por exemplo, que é específico do enfermeiro eu não consigo preencher o gerencial. Porque na parte de transfusão sanguínea tem alguns procedimentos que somente eu posso fazer. (Enf21)

A aproximação com o setor público é um ponto forte nestas instituições, mesmo a de administração privada, indo ao encontro do proposto pela CNE/CSE 03/2001 (BRASIL, 2001) e reforçado pelo PROSAÚDE (BRASIL, 2005).

A Unigranrio trabalha o profissional para a visão do SUS, quem saiu da Unigranrio tem uma visão bem ampliada do SUS tipo veste a camisa mesmo e acredita no SUS. Os professores fortaleciam isso, a gente sabe que existe um problema muito grande, muitas pessoas falam que o SUS não funcionam, mas funciona sim as vezes o que não funciona são alguns profissionais, mas não pode generalizar por esse, alguns que não deveriam estar lá dentro do SUS (Enf. 01).

Olha, eu acho que era uma grande contribuição, porque foi a chance tanto minha, para eu achar um dos caminhos que eu poderia estar levando para minha vida na Enfermagem, ... era o primeiro contato ... com os usuários da saúde. Acho que foi uma matéria que, para mim, teria que ter em todas as universidades, que vale muito a pena (Enf. 14)

...foi maravilhoso, a ida ao campo, acho que a minha turma e eu, particularmente, não tínhamos participado de algum procedimento, mas pudemos visualizar o que o Enfermeiro fazia, qual era o papel do Enfermeiro naquela unidade, qual era o papel da unidade de saúde naquela região, naquele território e o que isso trazia para a população. Porque a gente estudava a população, a saúde da população, o SUS (Enf. 29).

A maioria dos entrevistados, 24 (77%), citou a formação de profissionais capacitados, responsáveis e dinâmicos como resultado da base teórico-científica recebida.

Outra característica recorrente nas entrevistas é o espírito de liderança do estudante, somado à capacidade de transmitir conhecimento e de se portar (elemento ético) perante diferentes pessoas.

... eu vejo que os profissionais que se formaram, se formaram na minha época, no caso, eles formam profissionais responsáveis, eles são dinâmicos, são profissionais que são dinâmicos, que têm... têm conhecimento científico e sabem aplicar, aplicar na sua vivência, no dia a dia, ali... eles ensinam muito a postura de lidar com pessoas. Ensina a realidade do trabalho e trabalho em equipe. Isso eu aprendi muito na minha graduação. (Enf. 06)

...esse Enfermeiro sai bem treinado, sai pronto para assumir uma enfermagem, uma chefia, mas ele sai extremamente crítico. Pronto para liderança é um líder forjado ao longo da faculdade, se ele já vem com isso, vai se encontrar, se ele não vem é extremamente estimulado a adquirir ao longo da Universidade (Enf. 27)

Retornando à definição de pensamento crítico proposta por Alfaro-Lefevre (1996), como aquele sobre o qual temos controle e podemos refletir sobre, para tomar decisões, pois ele nos leva a um propósito, diferentemente do pensamento geral, vale lembrar que o Enfermeiro precisa tomar decisões ao longo de sua vida profissional, entretanto nem todos possuem naturalmente tais habilidades. Nas DCN, Resolução CNE/CSE 03/2001(BRASIL, 2001), dentre as várias competências e habilidades necessárias ao Enfermeiro estão o ato de tomada de decisões e o cuidado com a atenção à saúde:

-Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, **sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos**. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que coletivo;

- Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de

equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; (BRASIL, 2001, Incisos I e II artigo 4º)

O Enf.27, ao longo da graduação, menciona que foi bem treinado para assumir uma Enfermaria, não apenas na questão de realização de procedimentos, mas principalmente na análise crítica para tomada de decisão e, para que o pensamento crítico aflore, é necessário o estímulo ao desenvolvimento da habilidade de observação, análise, autocrítica (ALFARO-LEFEVRE, 1996; SORDI; BAGNATO,1998).

Eu ando muito preocupada com a questão da formação do Enfermeiro cada vez mais eu recebo pessoas muito menos preparadas para trabalhar com o paciente e não é só não preparada teoricamente de conhecimento científico são pessoas despreparadas para trabalhar com o ser humano. (Enf. 18)

...lidar com gente, com pessoas. Antes de tudo tem que gostar de pessoa e o que temos visto muito é se perdendo isso na Enfermagem o ato do cuidar parece que o Enfermeiro vem perdendo isso (Enf. 01).

...eu não conseguia enxergar uma humanidade. É tão falado, hoje em dia, em humanização e tudo, e o que é mais básico na humanização é você enxergar o outro ser humano como se fosse você mesmo. Você lidar com aquela pessoa com as necessidades que ela tem. E isso eu não via. Não sei se era uma questão pontual (Enf. 03).

Como relatado pelos entrevistados acima, na experiência pessoal ficou uma lacuna em sua formação quanto à humanização do cuidado. Apesar de na análise da grade curricular das duas IES haver uma tendência a se priorizar a humanização e a atenção básica, ainda não foi o suficiente para esses egressos.

Estudos apontam que a ação humanizada do profissional está diretamente relacionada aos conhecimentos e experiências vivenciadas durante a sua formação acadêmica. (CASATE; CORREA, 2012; DELACANAL LAZZARI *et al.*, 2012).

É importante na formação do Enfermeiro o desenvolvimento de habilidades para lidar com o ser humano. Tais entrevistados expressaram a necessidade de um foco maior na parte social e crítica da formação do Enfermeiro possibilitando assim atuarem como agentes transformadores, educadores, continuamente comprometidos com deveres e normas, proativos, responsáveis e qualificados.

4.2.5 Processos de ensino e aprendizagem - percepção sobre currículos e professores na relação da construção do conhecimento

Este item versa sobre as percepções dos entrevistados sobre as potencialidades e as fragilidades presentes nas estratégias de ensino-aprendizagem que tiveram durante a graduação em Enfermagem.

A maioria dos entrevistados destacou aspectos que são, por eles, importantes a um docente. São citadas características como paciência, competência e/ou domínio da matéria, responsabilidade com sua função, equilíbrio entre teoria e prática (quando a disciplina permite prática), capacidade de reconhecer se os estudantes estão apreendendo e de captar a atenção deles durante as aulas.

As características básicas do docente apresentadas pela teoria de aprendizagem significativa de Ausubel, Novak e Hanesian (1980), ampliada por Novak (1981), na qual o professor deve propor atividades que relacionem o conhecimento prévio do aluno com o novo, utilizando instrumentos que diminuam a distância entre os conhecimentos (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; MOREIRA, 2011; NOVAK, 1981).

É sabido que na aprendizagem vários elementos podem interferir, colaborando para a apreensão do conhecimento, relacionados a variáveis trabalhadas na Psicologia como tipo de cognições e intenções relativas à percepção, à resolução de problemas, à tomada de decisões, ao processamento de informações e à compreensão (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980; MOREIRA, 2011). Procuramos neste momento identificar na fala dos entrevistados quais e como foram os processos que interferiram na aprendizagem.

Foi recorrente nas entrevistas, a importância da participação do aluno no processo de aprendizagem e a necessidade de o professor entender que não há hierarquia de conhecimento. Neste estudo, a hierarquia de conhecimento pode se caracterizar por um fluxo unidirecional professor/aluno, comparando-se a hierarquia escolar. Como colocado por Paulo Freire (1983) o professor não detém todo o conhecimento e o deposita no aluno, os alunos não são meros recebedores de informações. (CARIA, 2014; DOZENA, 2008; SILVA; MURARO, 2012).

Há muitos professores comprometidos que dão aula com amor e responsabilidade, não se restringindo ao aspecto meramente teórico, mas associando-o ao prático. Eles têm mesmo a percepção de quando os alunos não

estão entendendo a matéria e procuram explicar várias vezes de formas diferentes (Enf.01, Enf.13, Enf.02)

Os melhores que vi, que eu percebi e são muitos são aqueles que conseguem se desprender dessa ideia primária eu ensino e vocês aprendem e isso é muito presente na grande maioria principalmente os de dentro da Enfermagem... acho que são pessoas felizes de trabalhar onde trabalham, estão satisfeitas de trabalharem ali não são frustrados (Enf.27).

Esta verdade colocada pelos entrevistados, é fato já descrito na literatura, de que para a aprendizagem ser significativa o aluno precisa ter disposição para o novo conhecimento, ele é ativo, questionador e constrói junto seus significados, essas são características esperadas dos alunos, tanto na linha de aprendizagem cognitivista como na humanista.

Novak (1981), está no limiar dessas duas linhas. Ele entende a necessidade da participação do aluno na sua aprendizagem, mas considera primordial a relação com o docente, pois ambos são detentores de um saber, que precisa ser dividido para assim ser multiplicado. Todo esse processo transcorre numa relação harmoniosa entre professor e aluno (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN,1980; MOREIRA, 2011).

Entretanto, a figura do professor rígido, que muitas vezes é vista como detestável durante a graduação, pode se mostrar importante no futuro. Para alguns entrevistados o docente rigoroso “força” os estudantes a se esforçarem na disciplina e, comumente, o conteúdo fica fixo em suas memórias não pela simples memorização, mas por terem encontrado significado em seu cognitivo, permitindo assim que relacionasse o novo conteúdo as situações vivenciadas durante os estágios ou atividades de extensão. Esses conteúdos permanecem e são agora utilizados nas situações profissionais. (Enf. 02, 04 e 12).

Tal rigurosidade foi destacada devido a algumas características importante esperadas de um docente como: não se atrasar, não faltar às aulas sem avisar os estudantes e cumprir seu plano de ensino. O cumprimento de suas responsabilidades como docente passou a esses egressos a percepção de um professor rígido, o que não deveria ser. O professor tem um papel importantíssimo no processo de ensino aprendizagem que não acontece sem sua presença (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980).

Ele é muito rígido, cobrava perfeição... fazia questão de a gente fazer o exame físico completo, anamnese completa, escrever tudo evoluir tudo fez a gente focar na pessoa como um todo (Enf. 02).

Entretanto também é verdadeiro que a presença de professores mais maleáveis, possibilita o estabelecimento de uma relação de troca entre ambos.

... acho que um professor mais maleável, nesse sentido de preocupado com o aluno. Eu acho que isso para mim é importante (Enf. 28).

A relação docente/discente foi um ponto chave levantado pelos entrevistados, para o sucesso no processo ensino-aprendizagem, no qual o docente aparece como presente, disposto e disponível para ajudar a formar profissionais criteriosos, foi destacado pelos Enf.05, 07, 08 e 13 que o bom docente busca o aperfeiçoamento e autonomia dos profissionais em formação, colaborando a se tornarem mais do que bons profissionais, se tornarem melhores seres humanos (Enf.13 e 14).

Os professores já tinha alguma experiência anterior a isso era uma forma muito boa de estudar, de trabalhar, estar junto com o professor se tornava gratificante, tinha um prazer de ir pois não estava só encontrando um mestre um amigo não tinha muita evasão falta muito pouco era muito companheirismo mesmo (Enf 05).

A forma que eles abordavam faziam uma abordagem mais pratica ...trazia o que a gente poderia ver na nossa área. Professora ...tinha uma certa rigidez fazia com que fossemos éticos e saber se portar como pessoa, um profissional decente. Tinha outras professoras ótimas bom coração que ajudavam muito na transformação do ser humano nesse contato (Enf13).

Esses relatos reportam-se à base teórica proposta por Ausubel, Novak e Hanesian (1980), de que todo o processo de ensino deve proporcionar uma troca de significados e sentimentos numa relação amigável. Esta experiência afetiva entre o professor e o aluno, é condição *sine qua non* para que a predisposição a aprender o novo conteúdo exista no aluno. Se não há empatia entre aluno/docente o processo de aprendizagem fica prejudicado.

Esse fato é reconhecido pelos egressos, na fala dos entrevistados Enf. 20, 21, 23, 24, 28, 30 e 31. O que de mais importante que deve haver em um professor é a empatia. Para esses indivíduos o importante é que o professor valorize o aluno e os seus conhecimentos, e que sempre esteja preocupado se o aluno está compreendendo o conteúdo ministrado e, se não, procurar métodos melhores para aprimorar suas aulas.

Aqui destacam a importância dos materiais e métodos que facilitem a troca de significados. É o professor responsável por este planejamento, de modo que proporcione uma aprendizagem significativa, com experiências afetivas positivas.

um professor que fosse... como é que eu posso falar... Esse método, para mim, o professor fica no mesmo nível do aluno, é troca de experiência, não

é... Ele tem um conhecimento a mais do que nós porque ele já é professor e já é formado, nós estamos aprendendo (Enf26)

Eu acho que a primeira coisa é a questão da empatia. Então, aquele docente que tem uma habilidade de lidar com o outro, se colocar no lugar do outro, valorizar o que o outro traz de conhecimento, já que ninguém vem vazio... traz alguma coisa... e fala da sua prática, discute peculiaridades acerca do mundo do trabalho e consegue fazer esse link com o que é visto no mundo do trabalho contemporâneo. E o que se distancia mesmo, porque existem dicotomias entre a teoria e a prática. Sempre vai existir. Mas quando ele consegue colocar isso de uma forma clara e fazer, realmente, um contraponto com a realidade (Enf 20)

A posição do professor de se mostrar aberto a perguntas. Estar procurando buscar o aluno, interagir na sala de aula (Enf24).

Os melhores que vi que eu percebi e são muitos são aqueles que conseguem se desprender dessa ideia primária eu ensino e vocês aprendem e isso é muito presente na grande maioria principalmente os de dentro da Enfermagem mesmo e pra além disso acho que é questão de apoio de estímulo acho que são pessoas felizes de trabalhar onde trabalham estão satisfeitas de trabalharem ali não são frustrados de terem escolhidos a Enfermagem encontraram um caminho dentro da Enfermagem que os fez felizes muitos felizes docentes trabalhando em outros lugares (Enf27)

Um professor que chegava na sala de aula, respeitava o aluno, passava isso para o aluno, que o conhecimento era construído e ao mesmo tempo passava a responsabilidade para o aluno também. Para o aluno entender que não era só ele o responsável, só o professor né, o responsável de chegar em sala de aula e passar o conhecimento. Não, cabia ao aluno também buscar refletir, criticar, falar, participar da discussão (Enf29)

São professores que tinham simpatia, tinham didática pra passar o conteúdo eles tinham paciência para ouvir perguntas óbvias eles respondiam com toda tranquilidade quantas vezes fossem necessárias, ache que tem que ter didáticas se não tem trocar um pouco mais de informação ao aluno ser mais simpático poder fluir se não, não consegue (Enf11)

Caminhando pelos cinco elementos da aprendizagem na teoria de Novak (1981), ficou claro nas falas dos entrevistados, a importância do domínio do conteúdo pelo professor. O conteúdo são os significados aceitos pela comunidade e que serão compartilhados e contextualizados. Os Enf15, 18, e 25 mencionam que um professor bom é aquele que vai além da técnica descrita na ementa da disciplina. Entretanto também mencionaram que tiveram professores sem experiência prática naquilo que ministravam e o Enf15 acha que isso é uma perda muito grande para o aluno.

...tem o conhecimento teórico, mas que tem um conhecimento pratico e consegue pro aluno passar essas duas coisas ele trás o exemplo daquilo que ele vive, ele como trabalha (Enf18)

...que o professor ideal seria aquele que tivesse todo o conhecimento prático, teórico... enfim. Às vezes na mesma disciplina tinha professores que sabiam, que conseguiam fazer essa ligação entre todas as disciplinas, e outros não (Enf25)

Professor bom ele vai além do que essa técnica do que está escrito na ementa da disciplina. Ele tem como se fosse um cronograma para seguir, só que um professor bom ele vai muito além e ele discute além do que aquilo que ele está pedindo que ele discuta e trabalhar como enfermeiro...Entretanto tive experiências ruins, aquele professor meramente burocrático que não discute o que é teu cenário real ... Existem professores sim, meramente burocráticos e percebi que existem áreas que esse perfil é mais acentuados do que em outros (Enf15)

Para que a aprendizagem ocorra, segundo o entrevistado, o aluno tem que ter predisposição, fruto da experiência afetiva com o docente, em conjunto com os conhecimentos já existentes. Esses conhecimentos têm que ter significado para professor e para o aluno, os quais, através dos materiais potencialmente significativos, compartilham seus significados. Todas essas relações ocorrem através de ações cognitivas que são o pensar, o sentir e o atuar.

O perfil do professor aqui é transformação a todo momento e dar conta disso e é de grande competência (Enf. 26).

*O conhecimento que eu adquiri nesse primeiro período, com as experiências que eu tive com a **professora** ajudaram ao longo da graduação inteira e me acompanham ainda hoje (Enf. 19).*

Mesmo que de forma menos frequente na fala dos entrevistados, outros pontos chaves do processo ensino-aprendizagem foram citados:

Contexto e materiais didáticos adequados: o Enf.28 acredita que o professor ideal é aquele que está interessado, aquele que quer que o aluno aprenda, mesmo que o próprio aluno não queira, procurando novas estratégias de ensino. Logo, é aquele professor que se preocupa com que o aluno absorva conhecimento, para isso utiliza diferentes formas de abordagens e recursos audiovisuais adequados ao conteúdo e no contexto do momento. Não se preocupa apenas em dar a matéria, mas também no bem-estar do estudante.

vamos discutir trazendo o que a gente já sabia fornecendo material de uma forma mais lúdica possível para digerir aquilo tudo, traçar o plano terapêutico (Enf.16)

Empatia: para o Enf.30, o professor tem que se aproximar dos alunos com uma linguagem que consiga chegar mais próximo deles e trabalhar baseado na demanda do grupo, sem esquecer de dar o conteúdo designado para aquela

matéria. Um professor presente que esteja aberto a escutar as dúvidas é aquele que se acredita ser o ideal.

Organização curricular: o elogio à organização curricular foi predominante nas entrevistas. Sugestões de modificações específicas foram sinalizadas, estimuladas pelas aptidões individuais de cada entrevistado, que julgou insuficiente o tempo dedicado a determinada disciplina.

Em ambas as IES o currículo estava organizado em “espiral” com disciplinas subdivididas em 2 a 4 partes, fato este bem aceito pelos entrevistados.

O currículo em espiral tem base na teoria da aprendizagem problematizadora de Bruner (1969), na qual o currículo é assim organizado para que o aluno construa continuamente aquilo que já aprendeu. Nessa proposta o aluno, acompanhado pelo docente, vai descobrir aquilo que já existe em sua estrutura cognitiva (conhecimento prévio) e juntos trocam seus significados (MOREIRA, 2011).

Os entrevistados reconheceram que a problematização é muito importante na formação do Enfermeiro, no sentido de que se aprende a analisar o que é necessário para o indivíduo sob seus cuidados e assim desenvolver uma visão crítica do cuidado em si. Entretanto, houve relatos discordantes desta visão, considerando que o papel do Enfermeiro é de tentar conscientizar o outro sobre sua saúde e necessidade de intervenção.

O Enf. 30 diz que aprendeu na Universidade que a conscientização é muito do indivíduo e que o papel dele diante daquela situação é de mostrar para aquele indivíduo as possibilidades que ele tem e ele vai, a partir daquelas informações, se conscientizar ou não.

Que o nosso papel ali é, efetivamente, tentar conscientizar. E eu aprendi na faculdade que a gente não conscientiza ninguém, que a conscientização é muito do indivíduo, então o meu papel ali é mostrar para aquele indivíduo as possibilidades que ele tem e ele vai, a partir daquelas informações, se conscientizar ou não, não sou eu que vou ser responsável por aquilo. Eu acho que isso ficou muito claro na minha formação. Pelo menos quando eu falo isso para as pessoas, as pessoas ficam meio assustadas, não concordam... É por aí (Enf 30)

E eu não posso transformar o conhecimento dele. Eu não posso simplesmente chegar e falar “eu vou conscientizar o paciente”. Não, porque a conscientização parte de cada um. Então eu tenho que orientá-lo, instruí-lo para que ele sozinho consiga se conscientizar a partir de todo o conhecimento que ele tem, cultural, social, mas ele tem que se conscientizar sozinho (Enf 29)

Quando você consegue vincular no ensino a pesquisa e a extensão, você forma um profissional muito mais capacitado, com uma visão mais alargada de um mundo pra saber os reais problemas que essa sociedade está

passando e o que se pode fazer para ... colaborar em transformações positivas... E tudo isso vai repercutir em um cuidado de qualidade, uma assistência de qualidade, e aí quem ganha é o usuário do serviço de saúde... contribui nessa vertente, de alargamento de conhecimentos, de problematização, de discussão de casos, peculiaridades do mundo do trabalho... E acho que isso acaba preparando um profissional mais completo, mais preparado e tendo capacidade de resiliência até pra enfrentar realmente as adversidades que são colocadas diariamente (Enf.20)

De acordo com as falas, pode-se verificar que o “currículo problematizador forte”, pareceu ser entediante para os entrevistados 12, 13, 16, 17, 20 23 e 29 e tinha como principal diretriz organizacional sentar em roda para discutir as situações reais que vivenciaram ou fazer desenho. As atividades tornavam-se desinteressantes, pois o desejo dos alunos era de desenvolver procedimentos práticos diretamente com o paciente hospitalizado logo no primeiro, segundo e terceiro períodos. Porém, depois de formados, eles têm plena consciência da importância dessa experiência para a sua formação (Enf 15, 16, 17, 18, 20, 30 e 31). Esses relatos retornam ao já discutido anteriormente sobre as raízes a aprendizagem significativa desse sentimento positivo em relação as experiências.

Por ter esse projeto pedagógico problematizador forte ... no início você não entendi, acha um “saco”, você não quer ler Paulo Freire, não quer sentar em roda, fazer desenho, não quer fazer nada disso porque você quer ver sangue ... Hoje tenho plena consciência mais ainda do quanto isso foi bom na minha formação ... saímos querendo buscar mais, quer ler mais, se inquieta, não fica apático e eu “culpo” as professoras que ficavam lá “cutucando” a gente para buscar e formar (Enf.16).

A faculdade sempre me estimulou nisso, essa questão de pesquisa, de você estudar, buscar os conteúdos, a questão problematizadora, de você entender porque o currículo está ali, porque está ali daquela forma. Todos os períodos eram integrados, todas as disciplinas eram integradas, então eu aprendia um conteúdo, eu saía daquela sala e ia para outra turma, mas eu sabia que tinha uma continuidade do conhecimento (Enf20).

Estimular ao aluno a refletir uma determinada situação provavelmente não é fácil eu como aluno em alguns momentos achava super chato pra que desenhar pra que montar grupos pra que fazer oficinas e no final de tudo isso fez a diferença então.(Enf23)

Só é possível que, anos após a graduação, ainda se refiram satisfatoriamente às situações vivenciadas, que lhes são úteis na atualidade, porque tiveram significados para eles. Realmente naquele momento durante a graduação um conhecimento foi construído, organizado e integrado a sua estrutura cognitiva com um significado compartilhável (MOREIRA, 2011).

É perceptível a triangulação de teorias na organização curricular da formação do Enfermeiro nestas instituições estudadas, entre Bruner (1969), Ausubel (1980) e Novak (1981). Entendemos que a teoria da Educação de Novak (1981), está mais presente nestes currículos estudados. Foi possível classificá-los dentro das características básicas de Novak (1981), já que os cinco elementos essenciais à aprendizagem estão presentes: o aprendiz, o professor, o conhecimento, o contexto e a avaliação.

Na organização desses currículos foi escolhida a forma de grade curricular em “espiral”, pois acredita-se que possa ser o caminho correto para formar bons profissionais, dentro da aprendizagem significativa. Para alguns entrevistados esse estilo de grade em espiral gera uma dependência conteudista de disciplinas anteriores, o que faz com que o estudante precise ter um conhecimento bem fundamentado. A respeito da divisão de conteúdos em várias disciplinas, o Enf.07 tece elogios, pois facilita o aprendizado dos estudantes iniciando do conteúdo menos complexo para o mais complexo.

*A organização do, da estrutura curricular, particularmente, gostei bastante. Gostei porque era algo que sempre remetia ao anterior, ... Me lembro que era introduzido **[as disciplinas]** como se fossem em doses homeopáticas e que no final você precisaria ... Por que eu digo doses homeopáticas? Porque eu tinha uma limitação relacionada a saúde da criança, acabei lembrando disso. Eu achava assim, “não vou trabalhar com isso”. Aí, no primeiro período era uma coisa que, até então, falava-se de saúde da criança, que eu gostei um pouco, coisa e tal... No segundo período eu gostei mais, acabava entrando outras coisas. E no terceiro período falei “nossa, bem interessante, também dá para trabalhar com isso, não é tão difícil assim” (Enf.07)*

Na graduação achava um pouco complexo e confuso esse currículo em forma espiral você tem ida e vindas trabalhando o currículo então achava um pouco confuso, mas depois de formada eu consegui entender o porque de algumas disciplinas ter passado por vários períodos ir e vir e isso fortaleceu muito na hora do entendimento mesmo na formação. A grade curricular acho que ela é bem estruturada de disciplinas assim todas elas foram bastante enriquecedoras (Enf.23)

Inicialmente o currículo em forma de espiral traz um sentimento de complexidade e confusão, mas depois de formados os egressos conseguiram entender o porquê de algumas disciplinas passarem por vários períodos e acreditaram que isso fortaleceu muito na hora do entendimento na formação, já que acha uma grade curricular bem estruturada em relação as disciplinas foram bem enriquecedoras.

Vinte e cinco entrevistados destacaram a importância que o contato prático com o público externo teve para eles durante suas respectivas graduações. A iniciativa de inserção precoce foi amplamente aprovada pelos entrevistados. A experiência prática nos primeiros semestres de ir às comunidades fazer a promoção da saúde e a prevenção de doenças (palestras, visita domiciliar, campanha de vacinação, aferimento de pressão arterial, glicemia e verificação de glicose), questionando os moradores e ao mesmo tempo na área biomédica, vendo disciplinas como Parasitologia, Imunologia e Epidemiologia que fundamentam suas ações, possibilitaram que o estudante pudesse ter uma visão de como é ser Enfermeiro, de como é a atuação e com isso ver se realmente é aquilo que o aluno quer.

Em relação do estágio com a parte teórica, a organização do currículo era agente fazia a parte teórica interdisciplinar e logo em seguida a gente ia pro campo e é muito mais fácil quando vai direto pro campo não espera outro período ou internato e quando você tem mais de uma matéria falando a mesma língua. Por exemplo no primeiro período a gente tem contato com saúde da família discutimos mais processo saúde doença a partir da comunidade e temos parasito junto é muito mais fácil entender a cadeia epidemiológica de um ambiente pois temos o suporte da biologia, foi fantástico. (Enf.16)

O assistencial que veio ao longo de todos os períodos e ia aumentando cada vez mais a sua complexidade conforme o período vai passando. (Enf. 23)

Foi fundamental para minha formação, e como eu falei, por mais que alguns alunos entrem, ainda assim, hoje em dia, na UERJ, a gente sente uma mudança do perfil do aluno, mas conforme vai passando os períodos, mesmo com essa mudança, eles percebem, isso fica claro para eles, a importância dessa inserção logo no primeiro período. (Enf. 29)

As diretrizes curriculares propõem para o Enfermeiro atuar no perfil epidemiológico da população brasileira. Acredita-se que, quando se consegue vincular no ensino a pesquisa e a extensão, o profissional formado é muito mais capacitado e com uma visão mais alargada do mundo para compreender os reais problemas que a sociedade está passando. Assim, buscando cumprir a proposta das diretrizes curriculares para Enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES PARA REFLEXÃO

Chega-se até aqui com mais questões do que se iniciou. Os achados ao longo da pesquisa originaram reflexões, que proporcionaram a possibilidade e a necessidade de expansão desta pesquisa. Assim, não é possível, simplesmente, concluí-la definitivamente, uma vez que a aprendizagem não tem fim, que a ciência está em constante modificação. Chegou-se sim, aqui, diferente de quando se iniciou há quatro anos. Foram encontrados alguns fatos que conduziram o raciocínio e permitiram caminhar através do processo metodológico proposto e percorrer os objetivos traçados na busca de desvelá-los. Assim expostos inspiraram mais questões para novas pesquisas.

Baseado nos achados e reflexões desenvolvidas ao longo desses anos, é possível, sim, apontar que a maior contribuição da participação do acadêmico de Enfermagem nas atividades de pesquisa e extensão universitária desde o início da graduação, é a possibilidade de participar ativamente no seu processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo habilidades e competências que o acompanharão por toda vida profissional. Possivelmente não será apenas mais um profissional no mercado de trabalho, mas um Enfermeiro que pensa, analisa, decide as melhores estratégias de ação, coloca-as em prática e avalia todo o processo não apenas com o olhar profissional, mas também com a perspectiva cidadã de suas ações.

Esta pesquisa transcorreu em dois momentos e trabalhou com duas Instituições de Ensino Superior de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. As questões que nos incomodavam no início da pesquisa foram discutidas e analisadas ao longo dos capítulos da tese. Assim apresenta-se aqui um resumo do caminho percorrido para encontrar respostas ou pistas para as perguntas geradoras da investigação: - *As estratégias de inserção obrigatória e precoce dos alunos nas atividades de ensino e pesquisa são eficazes para composição perfil de Enfermeiro descrito na Resolução do Conselho Nacional de Educação 03/2001? De que modo a inserção do aluno de Enfermagem nos programas de pesquisa e extensão universitária desde os primeiros períodos influencia na sua prática profissional?*

A história da organização dos cursos de Enfermagem no Brasil e, em particular na Unigranrio e na UERJ, bem como o perfil do Enfermeiro formado por estas Instituições foram descritos e contextualizados no decorrer deste texto. Na análise, a organização disciplinar dos currículos evidenciou a transversalidade de um

eixo de cuidado à saúde em todas as dimensões do indivíduo e da sociedade onde ele está inserido.

Para além da visão ampliada de saúde e da atuação com a visão de transformação social, os egressos apresentaram uma base sólida de políticas públicas de saúde que proporcionou a perspectiva da Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo o compromisso com a defesa de um sistema coerente com a proposta da integralidade de atenção, englobando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A lógica da formação nas duas instituições é distinta: a UERJ tem uma perspectiva de formação de um profissional a partir de atividades de extensão desenvolvidas na comunidade ao redor da universidade, contribuindo para o desenvolvimento da cidadania em cada aluno; a Unigranrio tem uma perspectiva de formação de um profissional capacitado para desenvolver o cuidar como algo superior ao ato técnico. Ambas buscam desenvolver no seu egresso a percepção da sua capacidade de atuar como um agente transformador da realidade.

É possível indicar que a participação em atividades práticas desde o princípio da graduação proporciona aos alunos a experimentação de diferentes sentimentos ao desenvolverem as ações extensionista. Nesta troca entre professores e alunos os pensamentos, sentimentos e ações combinadas constroem experiências significativas. Tudo o que é apreendido nesses momentos, e que resultem em um significado para o aluno, contribui para um exercício profissional com autonomia na perspectiva de transformação social.

Mesmo com todo o processo de organização curricular para formação desse Enfermeiro, na perspectiva da Atenção Básica e transformação social, não é garantia que 100% de seus egressos atuem nestes parâmetros. Deve-se levar em conta as aptidões pessoais, os significados obtidos a cada experiência vivida durante as diversas situações desenvolvidas na graduação e o mercado de trabalho atual.

Alcançamos os objetivos almejados, e assim podemos realizar as seguintes reflexões:

5.1 - Identificar o conteúdo do conceito ampliado de saúde nos programas das disciplinas que compõem a estrutura curricular da graduação de Enfermagem nas Instituições selecionadas.

A análise do discurso presente nos documentos e projetos políticos pedagógicos evidenciou a linha ideológica de atuação educacional para o preparo deste profissional, na perspectiva dos cuidados básicos necessários à população, com uma ação pautada na determinação social da saúde, tendo como base o processo educacional, não apenas do indivíduo enquanto acadêmico, mas também deste quando profissional.

Entretanto, a operacionalização ainda tem um olhar assistencial, conforme a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012) de que 85% dos problemas no processo saúde-doença na população brasileira são resolvidos com as ações em nível de atenção básica. Todavia as estruturas curriculares observadas na presente tese dedicam em torno de 30%, do tempo de estudo acadêmico aos conteúdos relacionados a este objetivo.

Esta é uma realidade nas duas instituições, que possuem um currículo voltado para aproximação precoce do estudante com a rede de atenção à saúde e com o compromisso de formar um profissional que tenha como base a atenção à saúde de forma completa, integral, fato este que permite indicar, que mesmo com a melhoria e o incremento deste processo de discussão no ensino formal ter elevado, ainda requer mais atenção, por parte dos gestores educacionais.

Fica então a questão para futuras pesquisas de como estão estruturados os currículos de outras instituições formadoras de Enfermeiros, visto que a grande força de trabalho de Enfermeiros no Estado do Rio de Janeiro vem dos demais 42 IES com cursos ativos

O desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem dentro de sala de aula ou em campo prático constitui importante passo para consolidação do novo conteúdo. Este processo transcorrerá a partir da relação concreta entre docente-discente-ambiente-conteúdo.

5.2 - Descrever a influência da participação do acadêmico em pesquisa, ensino e extensão no início da graduação para sua formação profissional:

É esperado que os egressos que desenvolveram atividades durante a graduação na perspectiva de Novak (1981), (re)significando as experiências, para ter autonomia profissional, continuem sua atividade profissional da mesma forma ou melhor. As experiências nas atividades de extensão, como proposto por Paulo Freire (1983), aproximando o aluno da comunidade para assim construir seu conhecimento, a partir da realidade vivenciada, foram o diferencial neste processo.

Os relatos expressaram a importância de os professores terem materiais e contexto adequados para o ensino bem como a importância da empatia entre professor e aluno. Tudo isso contribuiu para que os alunos se apropriassem do novo conhecimento, apresentado num currículo com estrutura espiralar, que no primeiro momento para o aluno foi uma experiência ruim, entediante, pois chegaram ao curso de Enfermagem oriundo do ensino médio, ansiando pelo contato direto com o paciente e o desenvolvimento de semio-técnicas de Enfermagem, como, por exemplo, a realização de curativos, preparo e administração de medicação, sondagem vesical entre outras. Ao invés dessas atividades ele foi para comunidade entender o contexto cultural e o processo de constituição da sociedade e suas interferências no processo de saúde-doença, evoluindo assim a construção do conhecimento a partir do indivíduo fisiologicamente estável, ou como o senso comum o considera saudável.

O uso da metodologia problematizadora nas atividades de extensão, na qual o aluno precisa pensar, avaliar a realidade para propor uma ação de intervenção, favoreceu ao gosto pela profissão, à medida que o currículo evoluía.

Assim o currículo, o contexto de aprendizagem, a relação do professor e aluno, atrelados à pesquisa e à extensão favoreceram a formação de um profissional com uma percepção mais alargada e com habilidades e competências melhores sedimentadas, sendo assim mais capacitados, possibilitando a atuação de um profissional humanitário e independente, com autonomia profissional e cidadã, contribuindo assim para que entendessem a verdadeira essência da Enfermagem, que possui como conceito estruturante o CUIDAR.

É perceptível em cada um, a certeza de que a participação nos projetos de pesquisa e extensão melhoraram sua capacitação profissional, favorecendo o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo e entendendo a necessidade

de continuar a aprendizagem, pois o conhecimento não é findo e sempre se renova. Assim a continuação em nível de pós-graduação é um fato constante entre estes egressos, quer seja para aprofundar e aperfeiçoar seu processo de trabalho, quer para a melhoria da sua condição financeira, possibilitando proporcionar para si e seus familiares melhores condições de vida.

A maioria desses egressos trabalha hoje em ambiente hospitalar, entretanto a sua atuação é pautada no conceito ampliado de saúde, entendendo o indivíduo como um todo e que este processo de desequilíbrio fisiológico instalado no momento é fruto de uma série de fatores externos: os psicológicos, sociais, culturais, ambientais e não apenas biológicos. Sendo assim, é necessária uma atuação profissional com um olhar integral.

As habilidades desenvolvidas durante a graduação e aperfeiçoadas na participação dos projetos de pesquisa ou extensão, permitem atuar não apenas como uma característica dos profissionais que trabalham na atenção básica, mas em todos os níveis de atenção à saúde.

A ação da Enfermagem quando pautada na determinação social da saúde, tendo como base todo o processo educacional, possibilitou ao estudante “atuar” como profissional desde a época da graduação, para que ele já tivesse responsabilidade e fosse agindo profissionalmente. Essas experiências foram moldando seu processo de trabalho.

O desenvolvimento deste processo de aprendizagem dentro da sala de aula ou no campo prático, transcorreu a partir da relação concreta entre docente e discente, ambiente, conteúdo e o social, levando em conta todos os elementos desse processo de aprendizagem.

A inserção do aluno no início da graduação em atividades de pesquisa e extensão de forma regular pelo currículo, possibilitou o entendimento dos determinantes sociais de saúde dentro da realidade local. Esse conhecimento construído em conjunto com o professor, sendo valorizada a experiência individual de cada aluno, sua história de vida, seus conhecimentos prévios, o conteúdo novo apresentado, permanecerá em seu cognitivo para a aplicação quando profissional.

Essa proposta avaliada proporcionou rupturas com a forma tradicional de ensinar e aprender, estimulando a gestão participativa dos protagonistas nesta experiência e reorganização da relação teoria com a prática. Este pode representar

um movimento inovador no contexto da educação na área da saúde favorecendo as rupturas nos processos mais amplos na mudança.

5.3 - Fornecer subsídios para o aprimoramento do ensino de Enfermagem, com vistas a inserção precoce do aluno em pesquisa e extensão.

Acredita-se que esta investigação possa subsidiar futuros estudos. Os cursos de Enfermagem estudados procuraram fornecer aos estudantes uma formação diferenciada, favorecendo ao egresso não apenas a capacidade de inserção no mercado de trabalho, mas colaborando para sua perspectiva crítica e social.

Os achados indicaram que a inserção precoce e regular dos alunos nos programas de pesquisa e extensão é o diferencial na formação deste novo Enfermeiro.

São várias as reflexões que levam a questionar: Como estão estruturados os currículos nas demais IES para formar um Enfermeiro dentro das Diretrizes Nacional? Onde estão os órgãos fiscalizadores para avaliar não apenas a qualidade do ensino das IES, mas principalmente sua estrutura curricular? Enfim porque pesquisa/extensão não são obrigatórias desde o início da graduação?

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 382-384, set. 1986 <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1986000300013>>

8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. **Relatório Final**. Brasília: 17 a 21 de março de 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>

ALFARO-LEFEVRE, R. **Pensamento crítico em Enfermagem: um enfoque prático**. Trad. de Maria Virgínia Godoy da Silva e Cristiane Maria Amorim Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ALVES, A.M.J. O planejamento de pesquisas quantitativas em educação. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo: n7, p53-61, maio/1991.

AMÂNCIO FILHO A., VIEIRA A.L.S. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

ANGERAMI, E.L.S.; STEAGALL-GOMES, D.L. Análise da formação do Enfermeiro para a assistência de Enfermagem no domicílio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto: v. 4, n. 2, July 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691996000200002&lng=en&nrm=iso>

APPLE, M.W. **Ideologia e Currículo**. Trad. de Vinicius Figueira, 3 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006.

ARAÚJO, A.C.; SANNA, M.C. Ciências Humanas e Sociais na formação das primeiras Enfermeiras cariocas e paulistas. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília: v. 64, n. 6, Dec. 2011.

ARAÚJO, F.F *et al* A Enfermagem e a democratização do acesso à educação superior brasileira: desafios a serem enfrentados. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro: v. 4, n. 1, p. 1-17, 2010. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1042>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

ARDILA, R. J.B. Watson, a psicologia experimental e o condutismo 100 anos depois **Estud. pesqui. psicol.** Rio de Janeiro: v.13.p. 312-319, 2013. acessado em 20/09/2014 <<http://www.revispsi.uerj.br/v13n1/artigos/html/v13n1a19.html>>

AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Trad. de Eva Nick *et al.* Rio de Janeiro: interamericana, 1980.

BAGNATO, M.H.S. Recontextualização curricular no ensino de Enfermagem. **Currículo sem fronteiras**, Campinas: v. 12, nº 3, p. 173-189, 2012.

BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 59, n. spe, 2006.

BAPTISTA, T.W.F. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa e MOURA, Ana Lucia (org) **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa, Portugal: LDA, 2009.

BARREIRA, I.A. Memória e história para uma nova visão da Enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto: v. 7, n. 3, July 1999.

BISCARDE, D.G.S.; *et al.* Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu: v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014 . Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=en&nrm=iso>. Access on on 25 May 2016.

BRASIL. Decreto 791 de 27 de setembro de 1890. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. **Coleção de leis do Brasil**, Brasília: vol Fasc IX, p 2456, 1890. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>>

_____. Decreto 17.268/1926 de 31 de março de 1926. Resolve que a escola de Enfermeiros anexa a superintendência do serviço de Enfermeiras do departamento nacional de saúde publica passe a denominar-se escola de Enfermeiras D. Ana nery. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: 1926. Disponível em:

<<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/b2394d7e1ab9a970032569b9004e148d/0dd74f9239110a1c032569fa0076c340?OpenDocument>>

BRASIL. Decreto nº 20.109, de 15 de Junho de 1931. Regula o exercício da Enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: 1931, p. 10516. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>>

_____. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil 1934, em 16/07/1934, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: 1934. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1930-1939/constituicao-1934-16-julho-1934-365196-publicacaooriginal-1-pl.html>>

_____, Decreto Lei nº 6.275/ 16 de fevereiro 1944. Cria na Prefeitura do Distrito Federal uma Escola de Enfermeiras, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: Seção 1 - 18/2/1944, Página 2775. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-6275-16-fevereiro-1944-452553-publicacaooriginal-1-pe.html>>

_____. Decreto 27.426/1949. Aprova o Regulamento básico para os cursos de Enfermagem e de auxiliar de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: 1949a. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D27426impressao.htm>

_____. Lei 775/1949 de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre ensino de Enfermagem no País. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: p. 11729, 1949b. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-775-6-agosto-1949-363891-publicacaooriginal-1-pl.html>>

_____. Ministério da Educação. Parecer 271/1962. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1962.

_____. Lei 5.540/1968 de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média. **Diário Oficial da União - Poder Executivo**, Brasília: Seção 1, Página 10369, 29/11/1968. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>>

_____. Ministério da Educação e Cultura. Resolução n.º 04/72, de 25 de fevereiro de 1972. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília: v. 26, n. 4-5, p. 361-363, Sept. 1972 .

Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671973000300017&lng=en&nrm=iso>. Access on 16 Dec. 2016.

BRASIL. Decreto nº 85.609. Autoriza o funcionamento do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Faculdade de Ciências da Saúde Grande Rio. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: seção 1 – 30/12/1980, página 03, 1980. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85609-30-dezembro-1980-434767-publicacaooriginal-1-pe.html>>

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: 26/06/1986, p. 9293, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>

_____. Decreto-Lei 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: 09/06/1987, p. 8853_1, 1987. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>

_____. Constituição da República Federativa do Brasil 1988, em 05/10/1988, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1988. http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html>

_____. Lei 8.080/1990 de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, poder executivo, Brasília: 20/09/1990, 1990a. Disponível: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>

_____. Lei 8.142/1990 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, poder executivo, Brasília: 31/12/1990, 1990b. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Currículo mínimo para o curso de Enfermagem. **Parecer CFE n. 314/94**. 1994a, 16 p. (datilografado).

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Portaria nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a formação do Enfermeiro, que será feita em curso de

graduação e cumprirá os mínimos de conteúdo e de duração fixados pela presente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: p. 19801-19802, 1994b. Disponível: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/12/1994&jornal=1&pagina=69&totalArquivos=152>>

BRASIL. Portaria Ministerial nº 940/1994, . **Diário Oficial da União**. de 17 de junho de 1994c. Reconhece como Instituição Universitária a UNIGRANRIO. Brasília, 1994c.

_____. Lei 9.394/1996 de 20 de dezembro de 1996, Lei de diretrizes e bases da educação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, poder executivo, Brasília: 20/12/1996, p. 27833, 1996. <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-normaatualizada-pl.html>>

_____. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Superior **Edital Nº 004 DE 1997**. Brasília, 1997. Disponível no site: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>>

_____. **Câmara dos Deputados, Panorama das décadas – década de 40**. Brasília: [20--?]. texto disponível no site: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/plenario/discursos/escrevendohistoria/visitantes/panorama-das-decadas/decada-de-40>> acessado em 16/02/2015.

_____. Ministério da Educação. CNE/CSE Resolução 03/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília: Ministério da Educação, 2001. p.37. <www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf >

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Pró-Saúde- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. <<http://www.prosaude.org/> >

_____. CONAAS. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: 2009. <www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>

_____. Decreto 7.492/2011. Plano Brasil sem Miséria. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília: 2011. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7492.htm>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Série E. Legislação em Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Educação. Portal e-mec. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**, 2013a. acessado em 20/11/2013, disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>

_____. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior . **Documento da área de Enfermagem- avaliação 2013**. Brasília: CAPES, 2013b. <<http://www.capes.gov.br/component/content/article/44-avaliacao/4667-Enfermagem>>

_____. Ministério da Educação/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES Regulamento do programa de apoio à pós-graduação – PROAP. **Diário Oficial da União** – seção 1. Brasília: nº 234, 3 de dezembro de 2014, p. 11. Consultado em 18 de março de 2017. Disponível em <<http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/PORTARIA-N-156-DE-28-DE-NOVEMBRO-DE-2014.pdf>>

_____. Ministério da Educação. Portal e-mec. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados**, 2017. acessado em 07/07/2017, disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>

BRUNER, J.S. **Uma nova teoria de aprendizagem**. 1ª ed., Rio de Janeiro: editora Bloch, 1969.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. Iramuteq: um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Rev. Temas em Psicologia**. Florianópolis, Vol. 21, nº 2, 513-518, 2013.

CARIA, T.H. Knowledge hierarchy and professional knowledge. **Cad. Pesqui.** São Paulo: v. 44, n. 154, p. 798-826, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000400798&lng=en&nrm=iso>.Access on 26 Mar. 2017.

CASATE, J.C.; CORREA, A.K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo: v. 46, n. 1, p. 219-226, Feb. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100029&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2017.

CCMJ, Centro de Cultura e Memória do Jornalismo. **História do Jornalismo – Linha do Tempo – anos 90**. Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível no site: <http://www.ccmj.org.br/historia-do-jornalismo/linha-do-tempo/anos-90> , acessado em 20/01/2015.

CORREIA, LM. **Metamorfose dos cursos de graduação em Enfermagem do estado do Rio de Janeiro** – Rio de Janeiro, 2015. p259. Tese (Doutorado) - Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015

COSTA, L.L. **Residência Pedagógica: criando caminhos para o desenvolvimento profissional docente**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores. 2015.

DELACANAL LAZZARI, D. *et al.* Humanização da assistência na Enfermagem a partir da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.]: v. 2, n. 1, p. 116-124, abr. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3705/3133>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

DOZENA, A. Uma breve análise sobre a postura dos alunos em sala de aula: pontos de vista sobre a indisciplina. **Geografia**. Londrina: v. 17, n. 2, jul./dez. 2008. Acesso em 26/03/17. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/viewFile/2356/2177>>

FERNANDES JD *et al.*. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo: v. 39, n. 4, p. 443-449, Dec. 2005.

FERNANDES, J.D. *et al.* Expansion of higher education in Brazil: increase in the number of Undergraduate Nursing courses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto: v. 1, n. 3, p. 670-678, June 2013.

FERNANDES, J.D.; REBOUCAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. Enferm.** Brasília: v. 66,n. p 95-101, Sept. 2013.

FERREIRA, C.P. **Ensino de ciências na licenciatura em pedagogia: recontextualização do currículo em instituições do Rio de Janeiro**. Tese(doutorado) – Instituto Oswaldo Cruz. Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde, 2012.

FIGUEIRA, S.T.S. **Os contextos e movimentos na formação continuada docente: uma busca de sentido**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores. 2012.

FONTOURA H. A (Org.) Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: **Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa**. Niterói: Intertexto, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 12ª edi. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983

GALLEGUILOS, T.G.; OLIVEIRA, M.A. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo: v 35, pagina. 80-7, mar-2001.

GIUMBELLE, E. **O Fim da Religião: Dilemas da Liberdade Religiosa no Brasil e na França**. São Paulo: Attar/PRONEX, 2002.

IBARRA, D. O neoliberalismo na América Latina. **Rev. Econ. Polit.** São Paulo: v. 31, n. 2, p. 238-248, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572011000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Mar. 2017.

IBGE, Brasil. **Censo demográfico 2010**. Brasília, 2010. acessado em 10/09/2012, disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>

ITO, E.E. *et al* . O ensino de Enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo: v. 40,n. 4, p. 570 -575, Dec. 2006.

LARA DOS SANTOS, B.R. *et al* . A formação dos profissionais para atenção primária à saúde: a participação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre: v.19 n 1, p.5-10. 1998.

LEITE, M.F. *et al* . Extensão Popular na formação profissional em saúde para o SUS: refletindo uma experiência*. **Interface (Botucatu)**, Botucatu: v. 18, supl. 2, p. 1569-1578, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601569&lng=en&nrm=iso>. access on 25 May 2016.

LIMA, T.G.F.; BAPTISTA, S.S. Circunstâncias de criação das escolas de Enfermagem do estado do Rio de Janeiro. **Esc. Ana Nery Rev.** Rio de Janeiro: v.4 n.2, p.197-208, 2000.

LIMA, M.M; *et al.* Integralidade na formação do Enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de Freire. Ver **Saúde. & Transformação Social**, Florianópolis: v. 4, n. 4, p. 03-08, 2013.

MEDEIROS, M.; *et al.* A expansão das escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia: v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>>

MELO, C.S.; MACHADO, M.C.G. Apontamentos de Álvaro Vieira Pinto à reforma universitária no Brasil na década de 1960. **Revista HISTEDBROn-line**, Campinas: v. 13, n. 53, p. 263-279, out. 2013. Disponível em: <http://ojs.fe.unicamp.br/ged/histedbr/article/view/5923/4894>>. Acesso em: 20 jan. 2016

MINAYO, M.C.S. Herança e promessas do ensino das Ciências Sociais na área da Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 28, n. 12, p. 2367-2372, Dec. 2012. Access on 16 Dec. 2016. Available from : <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001400015&lng=en&nrm=iso>

MORIN, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Trad. de Eliane Lisboa. 3ª edi. Porto Alegre: Editora Sulina, 2007

MOREIRA, Marco Antônio. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária. 2011.

NEPOMUCENO *et al.*. Cuidar por meio da educação: a extensão universitária e a promoção da saúde de adolescentes e jovens. **Em Extensão**, Uberlândia: v. 12, n. 1, p. 150-158, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20851>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

NIGHTINGALE, FLORENCE. **The art of Nursing**. Entirely new and Revised edition. Publisher: Claud Morris Books, London, 1946.

NOVAK, J.D. **Uma teoria de educação**. trad. de Marco Antônio Moreira, do original *A theory of education*, Cornell University Press. São Paulo: Pioneira, 1981.

PADILHA, M.I.C.S.; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras Enferm**. Brasília: v. 58, p. 723-726, 2005.

PADILHA, M.I.C.S.; *et al* (org.). **Enfermagem, história de uma profissão**. São Caetano do Sul- SP: Difusão editora, 2011.

PAIM, L.; *et al*. O saber/conhecimento profissional na Enfermagem brasileira, comentários sobre momentos decisivos na trajetória histórico-evolutiva. **Memórias da ABEn**. Brasília: p. 19-20, out.-dez. 2003. Disponível em <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/comentarios_sobre_momentos_decisivos_na_trajetoria_evolutiva.pdf>

PAULA, J.A. A extensão universitária: história, conceito e propostas. **Interfaces - Revista de Extensão**, Belo Horizonte: UGMG, v1, n. 1, p. 05-23, jul./nov. 2013.

PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Trad. de Eni Orlandi. 7ª ed. Campinas: Pontes, 2015.

PEREIRA, I.D.F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro: v. 11, n. 2, Aug. 2013.

PEREIRA, MG. Seleção dos participantes para o estudo. in: PEREIRA, MG. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pg. 338-357, 2008.

PERES, M.A.A.; PADILHA, M.I.C.S. Uniforme como signo de una nueva identidad de enfermería en Brasil (1923-1931). **Esc. Ana Nery**, Rio de Janeiro: v. 18, n. 1, Mar. 2014 .

PESSANHA, H.L. **O Ensino do Fenômeno das Drogas na Faculdade de Enfermagem da UERJ: estratégias pedagógicas desenvolvidas pelos docentes**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2008.

PIERANTONI, C.R. *et al*. **Graduações em saúde no Brasil: 2000-2010**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ, 2012.

PIMENTEL, A. 2001 O método de Análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo: n 114, p 179-195, 2001.

PINHEIRO, A.C.; *et al.* **O Brasil na década de 90: uma transição bem-sucedida?** Texto para discussão 91.BNDES, IE-UFRJ. Rio de Janeiro, 2001. acessado em 16/02/2015. Disponível no site:
http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/td/td-91.pdf

PORTO, F.; AMORIM, W. (org). **História da Enfermagem - Identidade, profissionalização e símbolos.** São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda, 2013.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. **Manual de Investigação em Ciências Sociais.** Trad. João Minhoto Marques, Maria Amália Mentos e Maria Carvalho. 5ª ed. Lisboa/Portugal: Gradiva Publicações S.A., 2008.

RIZZOTO, M.L.F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiânia: AB, 1999.

SANTOS, G.F. Formação do Enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília: v. 57, n. 1, 2004.

SANTOS, L.A.C. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da Enfermagem em escala mundial. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro: v. 15, n. 1, 2008.

SERRANO, R.M.S.M. **Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire.** PRAC-UFPB. U. F. D. Paraíba: Pró-reitoria de extensão e assuntos comunitários – PRAC, 2008. Disponível em:
<http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013

SILVA, M.B.T. *et al.* Extensão Universitária: oportunidade de aprendizagem significativa para acadêmicos de Enfermagem através da construção do conceito de determinantes sociais de saúde. **Revista Conexão UEPG**. Ponta Grossa: v. 12, n.3, set./dez. 2016. Acesso em: 15 dez. 2016. Disponível em
<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8664>>

SILVA, M.G. *et al.* . Processo de formação da(o) Enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, Mar. 2010

SILVA, N.D.B.; MURARO, D.N.. **Conhecimento e ação docente na sala de aula.** Anais da Semana de Educação, Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR, 2012. Acessado em 25/03/2017. Disponível em:

<<http://www.uel.br/eventos/semanadaeducacao/pages/arquivos/anais/2012/anais/aescola/conhecimentoeacao.pdf>>

SILVA, T.T. **Documentos de identidade: uma introdução as teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica. 2010.

SORDI, MRL; BAGNATO, MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área de saúde: o desafio da virada do século. **Rev. latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto: v.6, n.2, p.83-88, abr. 1998.

SOUZA M.L; *et al.* O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto contexto** - Enferm. [online]., Florianópolis: vol. 14, n.2, pp. 266-270, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>>

STUTZ, B.L. As primeiras Escolas de Enfermagem e o desenvolvimento desta profissão no Brasil. **Cadernos de História da Educação**, Uberlândia: v. 9, n. 2, p. 347-362, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/che/article/view/11450>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

TEIXEIRA E. *et al.* Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm.** 2013; 66(esp):102-10.

UERJ. Universidade Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2013.

_____. Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Departamento de Capacitação e Apoio à Formação de Recursos Humanos. **Anais da SEMIC** Semana de Iniciação científica – Saúde Rio de Janeiro, 2004a.

_____. Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Departamento de Capacitação e Apoio à Formação de Recursos Humanos. **Anais da SEMIC** Semana de Iniciação científica – Saúde Rio de Janeiro, 2005b.

_____. Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Departamento de Capacitação e Apoio à Formação de Recursos Humanos. **Anais da SEMIC** Semana de Iniciação científica – Saúde Rio de Janeiro, 2006c.

_____. Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Departamento de Capacitação e Apoio à Formação de Recursos Humanos. **Anais da SEMIC** Semana de Iniciação científica – Saúde Rio de Janeiro, 2007d.

_____. Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Departamento de Capacitação e Apoio à Formação de Recursos Humanos. **Anais da SEMIC** Semana de Iniciação científica – Saúde Rio de Janeiro, 2008e.

_____. Sub-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Departamento de Capacitação e Apoio à Formação de Recursos Humanos. **Anais da SEMIC** Semana de Iniciação científica – Saúde Rio de Janeiro, 2009f.

_____, Sub-reitoria de Extensão e Cultura, Departamento de Extensão. **Anais do UERJ Sem Muros** - saúde. Rio de Janeiro, 2004a.

_____, Sub-reitoria de Extensão e Cultura, Departamento de Extensão. **Anais do UERJ Sem Muros** - saúde. Rio de Janeiro, 2005b.

_____, Sub-reitoria de Extensão e Cultura, Departamento de Extensão. **Anais do UERJ Sem Muros** - saúde. Rio de Janeiro, 2006c.

_____, Sub-reitoria de Extensão e Cultura, Departamento de Extensão. **Anais do UERJ Sem Muros** - saúde. Rio de Janeiro, 2007d.

_____, Sub-reitoria de Extensão e Cultura, Departamento de Extensão. **Anais do UERJ Sem Muros** - saúde. Rio de Janeiro, 2008e.

_____, Sub-reitoria de Extensão e Cultura, Departamento de Extensão. **Anais do UERJ Sem Muros** - saúde. Rio de Janeiro, 2009f.

UNIGRANRIO, Universidade do Grande Rio; Escola de Ciências da Saúde. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem**. Duque de Caxias, 2004.

_____. **A Instituição**. Duque de Caxias: Portal da Instituição, 2014. Acesso em 22/05/2014 disponível em: <<http://www.Unigranrio.br/instituicao/>>

VENDRUSCOLO, D.M.S.; MANZOLLI, M.C. O currículo na e da Enfermagem: por onde começar e recomeçar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto: v. 4, n. 1, p. 55-70, Jan. 1996.

XAVIER, M.L.; BAPTISTA, S.S. Associação Brasileira de Enfermagem no contexto da reforma educacional de 1996. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília: v. 63, n. 2, Apr. 2010.

ZARPELLON, L.D.; ROMANOWSKI, J.P. A Enfermagem no Contexto da Educação Superior. **Anais do VI EDUCERE Congresso Nacional de Educação**. Curitiba: 2006, acessado em 15/02/2016. Disponível em:
<<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/CI-150-TC.pdf>>

8 APÊNDICES

Apêndice A Roteiro para análise dos projetos pedagógicos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - FIOCRUZ

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

ANALISE DOCUMENTAL DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS

CÓDIGO IDENTIFICADOR: _____ DATA: ____/____/____

Instituição de Ensino Superior - IES: _____

MUNICÍPIO SEDE: _____

MUNICÍPIOS COM FILIAIS: _____

ANO DE INICIO DO CURSO DE ENFERMAGEM: _____

COMTEMPLADA PELO PROSAÚDE: _____

- 1- Possuem Projeto Político Pedagógico? () Sim () Não
- 2- Trabalham por competências e habilidades? () Sim () Não
- 3- Caso negativo como é organizada a grade?

- 4- Disciplinas que abordam o conceito ampliado de saúde e os determinantes sociais de saúde:

Disciplina	Período	Conceito ampliado de saúde	Determinantes Sociais de Saúde

- 5- Possuem atividades de extensão e/ou pesquisa? () Sim () Não

- 6- Caso positivo, preencha as informações solicitadas:

Área	Projeto	Objetivo	Período de inserção do aluno	Participação eletiva ou obrigatória	Ano de início	Alunos por semestre	Bolsa

7-Perfil do Enfermeiro formado pela IES:

8-Habilidades e competências descritas no artigo 5 da Resolução CNE/CSE 03/2001 contemplados pelo Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem:

Resolução CNE/CES 03/2001	Projeto Político Pedagógico	OBS
I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;		
II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;		
III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;		
IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;		
V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;		
VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;		
VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;		
VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;		
IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;		
X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;		
XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;		
XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de Enfermagem;		
XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.		

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;		
XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de Enfermagem;		
XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;		
XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;		
XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de Enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;		
XIX – coordenar o processo de cuidar em Enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;		
XX – prestar cuidados de Enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;		
XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de Enfermagem às diferentes demandas dos usuários;		
XXII – integrar as ações de Enfermagem às ações multiprofissionais;		
XXIII – gerenciar o processo de trabalho em Enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;		
XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de Enfermagem e de saúde;		
XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;		
XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;		
XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;		
XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;		
XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de Enfermagem e da assistência à saúde;		
XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;		

Apêndice B Questões norteadoras para entrevista com o egresso



MINISTÉRIO DA SAÚDE - FIOCRUZ

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA COM O EGRESSO

DATA: ____/____/____ Local da entrevista: _____ Código: _____

Iniciais: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo biológico: _____

Naturalidade: _____/UF: _____

Estado Civil: _____ Tem filho(s)? _____ caso positivo quantos _____

Ano de ingresso na faculdade de enfermagem: _____ Ano de formatura: _____

Questões norteadoras para construção da sua história, do seu caminho de formação até a consolidação do profissional que é hoje.

1. O que é ser enfermeira(o)? o que a motivou seguir essa profissão? Por quê? –
2. Fale sobre o processo de escolha da IES (Instituição de Ensino Superior) para sua formação, porque esta instituição?
3. Enfermagem é sua única graduação ou cursou outra, caso positivo fale sobre o que o motivou a uma segunda ou terceira graduação, e a ordem de sua escolha, porquê?
4. Você realizou algum curso de pós-graduação para se atualizar/aperfeiçoar ou está cursando? Fale sobre essa escolha.
5. Fale sobre o processo de sua inserção no mercado de trabalho, em qual área atua e o que motivou esta escolha, como se sente profissionalmente e o que ainda espera como Enfermeiro?
6. Durante a graduação, você participou de um projeto de pesquisa e/ou extensão (*Entenda extensão como atividade extracurricular que você mesmo procurou ou atividades oferecidas pela universidade como práticas curriculares para além dos muros da IES*), fale sobre esta(s) experiência(s) abordando o motivo que o levou a integrar esta equipe e qual a contribuição/influência desta experiência na sua formação e posterior atuação como profissional?
7. As Universidades possuem um perfil de profissional que desejam formar, fale sobre como foi a influência/importância da sua faculdade na sua formação e na consolidação do profissional que você é hoje.
8. Fale sobre o currículo e a organização disciplinar da sua faculdade. Aborde os temas que, no seu entendimento, hoje enquanto enfermeira são fundamentais no desenvolvimento de suas atividades profissionais;
9. Como você se auto definiria enquanto aluno de graduação?
10. Durante a graduação houve algum professor ou professores que fizeram diferença para sua formação? Fale sobre essa sua experiência na tríade: professor-aluno-ensino.
11. Na sua perspectiva com o ensino oferecido nas IES no século XXI, o enfermeiro pode ser um agente de transformação social em sua unidade de trabalho? Justifique sua resposta.
12. Você gostaria de compartilhar mais algum assunto que não foi abordado, alguma opinião ou algum fato que considere importante para esta pesquisa, fique a vontade.

Apêndice C Autorização das IES para utilização dos dados



MINISTÉRIO DA SAÚDE – FIOCRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Autorizo a utilização dos dados dos registros administrativos da Instituição de Ensino Superior Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) – Escola de Ciências da Saúde – Curso de Enfermagem, referente aos egressos formados entre os anos de 2000 e 2012, os respectivos projetos pedagógicos e organização curricular em que seus cursos transcorreram.

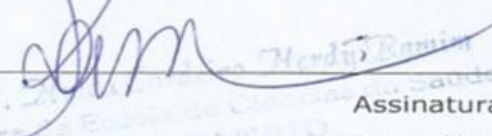
Esta autorização restringe-se a utilização dos dados para a realização da pesquisa “O enfermeiro como agente de transformação social para minimização da miséria no Brasil: a inserção do acadêmico nos programas de pesquisa e extensão universitária como uma estratégia de ensino formal” cujo objetivo é Avaliar as propostas de inserção do acadêmico de enfermagem nos programas de pesquisa e extensão e, sua inserção profissional após conclusão da graduação para assim propor diretrizes curriculares mínimas para inserção do acadêmico de enfermagem em projetos de pesquisa e extensão.

A qualquer momento esta autorização poderá ser retirada, o que não acarretará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a FIOCRUZ.

As informações obtidas nos registros administrativos serão confidenciais e o sigilo sobre a identificação dos sujeitos será mantido.

Estes dados poderão, ainda, ser utilizados em outras pesquisas realizadas no âmbito do IOC, desde que estas resguardem o sigilo e a confidencialidade do sujeito da pesquisa.

Rio de Janeiro, 04 de junho de 2014.


Prof. Herdú Ramim
Diretor de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
UNIGRANRIO
Assinatura e Carimbo
Curso de Enfermagem
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIGRANRIO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

Autorizo a utilização dos dados dos registros administrativos da Instituição de Ensino Superior Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Faculdade de Enfermagem, referente aos egressos formados entre os anos de 2000 e 2012, os respectivos projetos pedagógicos e organização curricular em que seus cursos transcorreram.

Os dados deverão ser solicitados ao Centro de Memória Nalva Pereira Caldas com antecedência a ser acertada com a Coordenação do Centro.

Esta autorização restringe-se a utilização dos dados, exclusivamente, para a realização da pesquisa "O enfermeiro como agente de transformação social para minimização da miséria no Brasil: a inserção do acadêmicos nos programas de pesquisa e extensão universitária como estratégia de ensino formal" cujo objetivo é avaliar as propostas de inserção do acadêmico de enfermagem nos programas de pesquisa e extensão e, sua inserção profissional após conclusão da graduação para assim propor diretrizes curriculares mínimas para a inserção do acadêmico de enfermagem em projetos de pesquisa e extensão.

A qualquer momento esta autorização poderá ser retirada, o que não acarretará nenhuma prejuízo com a pesquisadora ou com a FIOCRUZ.

Rio de Janeiro, 02 de *Julho* de 2014

Helena M. S. Leal David
Diretora da Faculdade de
Enfermagem da UERJ
Matr. 33025-8

Helena Maria Scherlowski Leal David
Diretora da Faculdade de Enfermagem (UERJ)

Apêndice D Variáveis incluídas no arquivo digital dos projetos de pesquisa e extensão das IES, nos anos de 2004 a 2011

Nº do Projeto
Título do Projeto
Ano de início do projeto
Ano de avaliação para a tese
Objetivo Geral
Objetivo Especifico
Coordenador
E-mail do coordenador
Alunos participantes
Contato dos alunos - e-mail
Contato dos alunos - telefone
Contato dos alunos - endereço residencial ou profissional
Currículo Lattes
Resumo

Apêndice E Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA SAÚDE – FIOCRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
DE ACORDO COM AS NORMAS DA RESOLUÇÃO Nº 466, DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa "O enfermeiro como agente de transformação social para minimização da miséria no Brasil". Cujo objetivo é Avaliar as propostas de Inserção do acadêmico de enfermagem nos programas de extensão/pesquisa e sua Inserção profissional após conclusão da graduação, para assim propor diretrizes curriculares mínimas para Inserção do acadêmico de enfermagem em projetos de extensão/pesquisa. Sua participação não é obrigatória. Você foi convidado (a) a participar do estudo por estar estudando ou ter se formado e/ou atuar como docente em uma Instituição de Ensino Superior, que foi contemplada pelo Pró-Saúde e teve seu projeto pedagógico, reorientado para Inserção do acadêmico no ambiente de ensino, pesquisa e extensão desde os primeiros períodos. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sem que este fato cause qualquer constrangimento ou penalidade. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas relacionadas ao processo de formação em que esteve inserido, sua concepção de saúde e, do enfermeiro como agente de transformação social e sua inserção profissional. Poderá também ser convidado a participar de um grupo de discussão sobre o tema da pesquisa intitulado grupo focal. Sua participação será gravada em meio digital e só será utilizada pelo grupo de pesquisa, desde que preservada o sigilo de sua identidade. Os riscos relacionados com sua participação são nulos, pois a pesquisa não identificará nomes e endereços. Ela consiste única e exclusivamente em coletar informações a respeito de aspectos relacionados à formação profissional e inserção no mercado de trabalho e a análise será realizada de forma agregada. Os benefícios relacionados com a sua participação são o de contribuir para melhoria dos projetos pedagógicos das Instituições formadoras de enfermeiros no Rio de Janeiro. Não será oferecida nenhuma remuneração por sua participação bem como não lhe será atribuído nenhum custo. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

O participante receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional das pesquisadoras e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Antes de assinar este termo você deve se informar plenamente sobre ele, fazendo todas as perguntas que ache necessário.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: ____/____/____

Nome e assinatura ou Rubrica do Entrevistado:

Pesquisadora
Margarete Bernardo Tavares da Silva
margarete.tavares@ipecc.fiocruz.br
Tel. Contato: 3865-9624/3865-9554

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP Fiocruz/IOC)
Avenida Brasil, 4.036 - Sala: 705 (Prédio da Expansão)
Manguinhos - RJ - CEP: 21.040-360
Tels: (21) 3882-9011 Fax: (21) 2561-4815
E-mail: etica@fiocruz.br

Apêndice F Ilustração do método de decupagem para definição das unidades de contexto e significados nas entrevistas realizadas

Enf 03 Foi muito fácil. Não foi difícil... E isso eu devo, em grande parte, à minha formação. Sempre quando eu converso com alguns colegas... Eu achei essa parte muito interessante, da minha formação. Eu tive oportunidade de entrar em contato, desde a atenção básica... a gente ia pro lixão de Caxias, a gente ia lá pra dentro do Jardim Gramacho... A gente atendia uma pessoa em condições precárias até, por exemplo, um hospital e ponta, que é o Quinta D'Or, com CTI, com pessoas de outro nível social... Eu tive uma oportunidade, um leque muito grande. Isso eu acredito que me possibilitou eu ter uma visão diferente da profissão que outras pessoas que eu conheço não tiveram, e isso me fez ter um conhecimento que, nas provas, não precisa nem fazer cursinho pra passar nos concursos. Eu passei em todos os concursos da residência, da FESP, da Fundação Saúde, com a base que eu tinha na faculdade. Eu fui... Claro que eu também busquei outros estágios, eu fui acadêmica bolsista da prefeitura, fui acadêmica bolsista federal... Mas até pra acadêmica bolsista da prefeitura eu passei na prova sem fazer cursinho. Então, assim, eu acredito que essa minha vivência foi muito boa, na minha graduação.

PES. Na federal, você foi acadêmica onde?

Enf 03 Na Universidade Federal Rural. Eu trabalhava com alunos, com os estudantes, era assistência à saúde estudantil lá na universidade, com os estudantes que moram lá.

PES. Era um projeto de pesquisa ou era acadêmico bolsista?

Enf 03 Era acadêmico bolsista mesmo.

PES. Durante a graduação, além do acadêmico bolsista que você participou na Rural, e você participou no município... foi onde, que você foi acadêmico bolsista?

Enf 03 Foi na maternidade Fernão do Magalhães, em São Cristóvão.

PES. Você participou de algum projeto de pesquisa, algum projeto de extensão, durante a faculdade?

Enf 03 Não. Esse ponto foi o ponto que mais me desestimulou, porque eu não tive oportunidade, mas eu quis muito participar. Eu tentei pra Fiocruz, eu tentei pra UERJ, eu tentei pra... eu bati na porta de vários lugares ((riso)). Mas esse foi o único ponto que, infelizmente, eu não consegui realizar. Mas, como acadêmica bolsista, graças a Deus, eu consegui.

Comentado [CVG5]: Ingresso no mercado de trabalho

Comentado [CVG6]: Formação profissional acadêmica durante a graduação
Ingresso no mercado de trabalho


Comentado [CVG7]: Auto definição como aluno

Comentado [CVG8]: Formação profissional acadêmica durante a graduação

Comentado [CVG9]: Formação profissional acadêmica durante a graduação

9 ANEXOS

ANEXO 1 - HISTÓRICO ESCOLAR DE ALUNAS DA PRIMEIRA TURMA


 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
 UNIVERSIDADE DO BRASIL
 ESCOLA ANA NERI

HISTÓRICO DA VIDA ESCOLAR

Aluna [REDACTED]
 Filha de [REDACTED]
 e de [REDACTED]

Natural de : **Valença** (Estado) **Minas Gerais**
 Nasceu em **16** de **fevereiro** de **1902**
 Iniciou o curso de enfermagem em **19** de **fevereiro** de **1923** tendo prestado até à presente data os seguintes exames:

Exame vestibular		Ap	em	
1.ª SÉRIE PRELIMINAR		Ap	em	
Técnica de enfermagem	Nota teórica:	Ap	Plenamente	80 em 1923
Técnica de enfermagem	Nota prática:	Ap	Plenamente	90 em 1923
Anatomia e Fisiologia	Nota teórica:	Ap	Plenamente	71 em 1923
xxxxxxxxxxxxxxxx Psicologia	Nota teórica:	Ap	Plenamente	71 em 1923
Ética	Nota teórica:	Ap	Distinção	100 em 1923
Higiene	Nota teórica:	Ap	Plenamente	70 em 1923
Drogas e Soluções	Nota teórica:	Ap	---	---
História de enfermagem	Nota teórica:	Ap	Distinção	100 em 1923
Microbiologia	Nota teórica:	Ap	Plenamente	70 em 1923
Ataduras	Nota teórica:	Ap	---	---
Ginástica	Nota prática:	Ap	---	---
Canto coral	Nota prática:	Ap	---	---
Nutrição geral	Nota teórica:	Ap	---	---
" "	Nota prática:	Ap	---	---
2.ª SÉRIE: "JÚNIOR"		Ap	---	---
Patologia Geral	Nota teórica:	Ap	---	---
Técnica adiantada	Nota teórica:	Ap	---	---
" "	Nota prática:	Ap	Plenamente	87 em 1924
Patologia Interna	Nota teórica:	Ap	Plenamente	87 em 1924
Eaf. Patologia Interna	Nota teórica:	Ap	---	---
" "	Nota prática:	Ap	Plenamente	80 em 1924
Patologia externa	Nota teórica:	Ap	Plenamente	85 em 1924
Eaf. Patologia Externa	Nota teórica:	Ap	---	---
" "	Nota prática:	Ap	Plenamente	87 em 1924
Matéria Médica	Nota teórica:	Ap	---	---
Higiene Mental	Nota teórica:	Ap	---	---
Dietética aplicada	Nota teórica:	Ap	---	---
" "	Nota prática:	Ap	---	---
Massagem	Nota teórica:	Ap	---	---
" "	Nota prática:	Ap	---	---
Obstetrícia	Nota teórica:	Ap	---	---

DIRETORA

cm/.

3.ª SÉRIE: "INTERMEDIÁRIO"

Disciplina	Nota	Ap	gr	em	---
Enfermagem Obstetra	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Doenças contagiosas	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	80 em 1924
Enf. Doenças Contagiosas	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	80 em 1924
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Técnica Sala de Operações	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	85 em 1924
"	Nota prática:	Ap	Plenamente	gr	85 em 1924
Primeiros Socorros	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
Enf. Primeiros Socorros	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Pediatria	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	80 em 1924
Enf. Pediatria	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	80 em 1924
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Dietética Infantil	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1924
"	Nota prática:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1924
Ortopedia	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	93 em 1924

4.ª SÉRIE: "SENIOR"

Problemas Profissionais	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
Doenças Venéreas	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	73 em 1925
Enf. D. Venéreas	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	73 em 1925
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Tuberculose	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
Oftalmologia	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1925
Enf. Oftalmologia	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1925
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
O. R. L.	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1925
Enf. ORL	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1925
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Higiene S. Pública	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1925
Enf. Higiene S. Pública	Nota teórica:	Ap	Plenamente	gr	70 em 1925
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Enf. Aperfeiçoada	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
Técnica "Cirúrgica"	Nota prática:	Ap	Plenamente	gr	72 em 1925
Psiquiatria	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
Enf. Psiquiatria	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Higiene Escolar	Nota teórica:	Ap	--	gr	-- em --
"	Nota prática:	Ap	--	gr	-- em --
Pedagogia Aplicada à Enfermagem	Nota final:	Ap	--	gr	-- em --

Terminou o curso em 19 de junho de 1925
 Recebeu o diploma em -- de -- de --

Observações : De acordo com a alínea "f", do Artigo 411, do Decreto nº 16.300, de 31-12-1923 que aprovou o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e criou a Escola de Enfermeiras (Capítulos XIII, XIV, XV e XVI), a pretendente a matrícula "que provasse ter instrução secundária bastante, a critério da diretora", seria matriculada no Curso de Enfermagem.

~~Nonoconositor~~

Secretaria da Escola Ana Néri, em 21 de janeiro de 1964

Maria Dolores Lima de Siqueira
 DIRETORA

Luiz G. ...
 SECRETÁRIA

cm/.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIVERSIDADE DO BRASIL
ESCOLA ANA NÉRI

VISTO
Le Roy
DIRECTOR

HISTÓRICO DA VIDA ESCOLAR

Aluno [REDACTED]
 Filha de [REDACTED]
 e de [REDACTED]
 Natural de Distrito Federal (Estado) Rio
 Nasceu em 19 de Maio de 1900
 Iniciou o curso de enfermagem em 4 de Junho de 1923 tendo prestado até a presente data os seguintes exames:

Exame vestibular

1.ª SÉRIE: PRELIMINAR

Técnica de enfermagem Nota teórica:
 Técnica de enfermagem Nota prática:
 Anatomia e Fisiologia Nota teórica:
 Química aplicada Nota teórica:
 Ética Nota teórica:
 Higiene Nota teórica:
 Drogas e Soluções Nota teórica:
 História de enfermagem Nota teórica:
 Microbiologia Nota teórica:
 Ataduras Nota teórica:
 Ginástica Nota prática:
 Canto coral Nota prática:
 Nutrição geral Nota teórica:
 " " Nota prática:

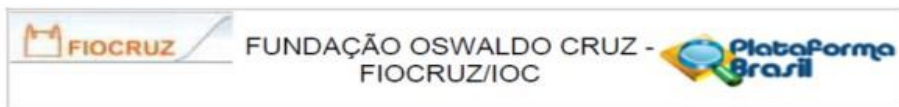
Ap em
 Ap em
 Ap gr. 80 em 1 925
 Ap gr. 85 em "
 Ap gr. 50 em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. 81 em 1 925
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. 80 em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. 90 em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "

2.ª SÉRIE: "JÚNIOR"

Patologia Geral Nota teórica:
 Técnica adiantada Nota teórica:
 " " Nota prática:
 Patologia Interna Nota teórica:
 Enf. Patologia Interna Nota teórica:
 " " " Nota prática:
 Patologia externa Nota teórica:
 Enf. Patologia Externa Nota teórica:
 " " " Nota prática:
 Matéria Médica Nota teórica:
 Higiene Mental Nota teórica:
 Dietética aplicada Nota teórica:
 " " Nota prática:
 Massagem Nota teórica:
 " " Nota prática:
 Obstetria Nota teórica:

Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. 65 em 1 9 25
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. 40 em 1 925
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. 70 em 1 925
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "
 Ap gr. ~~80~~ em "

ANEXO 2 PARECERES CONSUBSTANCIADOS DOS COMITÊS DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL PARA MINIMIZAÇÃO DA MISÉRIA NO BRASIL

Pesquisador: MARGARETE BERNARDO TAVARES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13618013.5.0000.5248

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/IOC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 371.872

Data da Relatoria: 26/08/2013

Apresentação do Projeto:

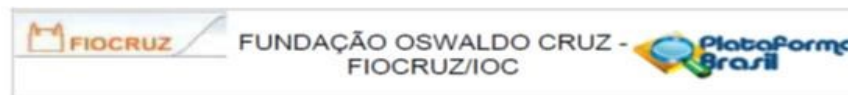
As mudanças curriculares propostas pelo Ministério da Educação e Cultura para os cursos da saúde impulsionaram as universidades de enfermagem a um processo de revisão e reformulação de seus cursos. Unidades públicas e privadas cada qual em sua lógica, incluíram disciplinas de reflexão sobre a prática profissional, humanização, atenção integral, promoção da saúde. Historicamente a extensão universitária surgiu no intuito de aproximar a universidade à sociedade, nos anos 80, consolidou-se como espaço de aprendizagem reconhecido pela academia, onde se busca a construção de uma concepção indissociável entre extensão, ensino e pesquisa. A inserção do acadêmico de enfermagem nos programas de extensão universitária desde os primeiros períodos, influenciam na sua prática profissional como agente de uma equipe de saúde da família onde ele pode atuar como um agente promotor de transformação social e minimização da miséria.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é avaliar como o atual processo de formação nas universidades tem contribuído para a formação do enfermeiro capaz de impactar, com ações socioeducativas na minimização da miséria no Brasil.

Objetivos Específicos:

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Expansão)
Bairro: Mangunhos CEP: 21.040-360
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 Fax: (21)2561-4815 E-mail: cepfocruz@ioc.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 371.872

- 1- Mapear as Universidades de Enfermagem do município do Rio de Janeiro que inserem os acadêmicos nos programas de extensão desde os primeiros períodos;
 - 1.1- Investigar a presença de conteúdos sugestivos do ensino do conceito ampliado de saúde nos programas das disciplinas que compõem a estrutura curricular da graduação de enfermagem nas Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio de Janeiro (IES-ERJ);
 - 1.2- Identificar os enfermeiros como educador e promotor da saúde que iniciaram sua trajetória profissional nos projetos de extensão universitária, através da busca dos egressos;
 - 1.3- Levantar a concepção de saúde coletiva e a visão do enfermeiro como agente de transformação social dos professores das universidades, que preparam os futuros enfermeiros;
 - 1.4 - Analisar que atividades de extensão os alunos realizam e a sua relação com a possibilidade de redução da miséria;

- 2- Mapear os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e suas trajetórias profissionais;

- 3- Identificar as lacunas percebidas no processo de formação dos enfermeiros quanto ao conceito ampliado de saúde coletiva para transformação da realidade onde está inserido;

- 4- Propor estratégias do ensino formal e não formal para qualificação do enfermeiro como agente de transformação social para a minimização da miséria da população, em qualquer âmbito profissional;

- 5- Fornecer subsídios para a incorporação de novas diretrizes curriculares para inserção do acadêmico de enfermagem em projetos de extensão voltados para ações de cidadania e de bem estar social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A relevância deste projeto está na sensibilização dos profissionais de enfermagem para despertar a visão ampliada da saúde, dos direitos, da humanização, da cidadania e bem estar social de um cidadão que sabe onde e como agir de forma sustentável e resolutiva através da educação e ensino.

- Benefícios: A pesquisadora cita que os benefícios relacionados com a participação do voluntário da pesquisa visam a contribuição para melhoria dos projetos pedagógicos das instituições

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Expansão)
Bairro: Mangunhos CEP: 21.040-360
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 Fax: (21)2561-4815 E-mail: cepfocruz@ioc.fiocruz.br

Continuação do Parecer: 371.872

formadoras de enfermeiros no Rio de Janeiro. Mas, qual o benefício direto para o voluntário, este não foi explicitado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está suficientemente claro em seus propósitos e devidamente fundamentado. É do Grupo III, e, portanto, não necessita de submissão à CONEP antes de ser iniciado.

Nessa segunda versão do projeto, a pesquisadora responsável incluiu respondeu às pendências listadas no primeiro parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a folha de rosto, projeto de pesquisa, cronograma atualizado, orçamento da pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, em sua 185ª Reunião Ordinária, realizada em 26.01.2013, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (CEP FIOCRUZ/IOC), de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se por aprovar o projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Nenhuma pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser iniciada sem o parecer final do CEP Fiocruz-IOC e/ou da CONEP quando for este o caso.

Apresentar relatórios parciais (anuais) e relatório final do projeto de pesquisa é responsabilidade indelegável do pesquisador principal.

Qualquer modificação ou emenda ao projeto de pesquisa em pauta deve ser submetida à apreciação do CEP Fiocruz/IOC.

O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE apondo sua assinatura na última página do

Continuação do Parecer: 371.872

referido Termo.

O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

RIO DE JANEIRO, 26 de Agosto de 2013

Assinado por:
José Henrique da Silva Pilotto
(Coordenador)

"UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO "PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY" -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL PARA MINIMIZAÇÃO DA MISÉRIA NO BRASIL

Pesquisador: MARGARETE BERNARDO TAVARES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13618013.5.0000.5248

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/IOC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 391.677

Data da Relatoria: 11/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa monográfica, de natureza qualitativa, como exigência parcial do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Biociências e Saúde, do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a finalidade primordial de avaliar como o atual processo de formação do enfermeiro nas universidades tem contribuído com ações socioeducativas na minimização da miséria no Brasil.

Este projeto de pesquisa já obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ/IOC, através do Parecer nº 371.872 de 26/08/2013.

O Ministério da Educação e Cultura tem proposto mudanças curriculares para os cursos superiores na área da saúde, dentre eles o curso de enfermagem, com a finalidade de impulsionar as universidades de um processo de revisão e reformulação de seus cursos. Instituições de Ensino Superior públicas e privadas, cada qual em sua perspectiva, incluíram disciplinas de reflexão sobre a prática profissional, humanização, atenção integral, promoção da saúde, na busca da construção de uma concepção indissociável entre extensão, ensino e pesquisa. Constatou-se que o envolvimento do acadêmico de enfermagem nos programas de extensão universitária desde os primeiros períodos, influenciam na sua prática profissional como agente de uma equipe de saúde da família onde ele pode atuar como um agente promotor de transformação social e minimização

Endereço: Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160
Bairro: 25 de Agosto **CEP:** 25.071-202
UF: RJ **Município:** DUQUE DE CAXIAS
Telefone: (21)2672-7733 **Fax:** (21)2672-7733 **E-mail:** cep@unigranrio.com.br

"UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO "PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY" -



Continuação do Parecer: 391.677

da miséria.

A UNIGRANRIO se enquadra como instituição co-participante do projeto, uma vez que o estudo abrangerá os municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro, nos quais se encontram 14 Instituições de Ensino Superior em Enfermagem, dentre elas o curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). A pré-escolha do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO deu-se pelo fato do referido curso atender às orientações teóricas e práticas do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) desde o ano de 2005 e, para tanto, tem investido na reformulação de seu projeto pedagógico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: A pesquisa tem como objetivo geral avaliar como o atual processo de formação nas universidades tem contribuído para a formação do enfermeiro capaz de impactar, com ações socioeducativas na minimização da miséria no Brasil.

Objetivos Específicos:

- 1- Mapear os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e suas trajetórias profissionais.
- 2- Identificar as lacunas percebidas no processo de formação dos enfermeiros quanto ao conceito ampliado de saúde coletiva para transformação da realidade onde está inserido.
- 3- Propor estratégias de ensino formal e não formal para qualificação do enfermeiro como agente de transformação social para a minimização da miséria da população, em qualquer âmbito profissional.
- 4- Fornecer subsídios para a incorporação de novas diretrizes curriculares para inserção do acadêmico de enfermagem em projetos de extensão voltados para ações de cidadania e de bem estar social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos iminentes aos participantes da pesquisa, uma vez que a abordagem metodológica se restringe a técnicas de investigação social, a saber, análise documental, observação sistemática do cotidiano da sala de aula e do campo de prática, entrevistas semiestruturadas e realização de grupos focais onde ocorrerão as avaliações de práticas ou processos, envolvendo os protagonistas destas num instrumento dialógico, sendo preservadas a identidade e confidencialidade das informações. Quanto aos benefícios advirão dos resultados da pesquisa no que tange à contribuição para melhoria dos projetos pedagógicos das instituições formadoras de enfermeiros no Rio de Janeiro,

Endereço: Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160
Bairro: 25 de Agosto **CEP:** 25.071-202
UF: RJ **Município:** DUQUE DE CAXIAS
Telefone: (21)2672-7733 **Fax:** (21)2672-7733 **E-mail:** cep@unigranrio.com.br

"UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO "PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY" -



Continuação do Parecer: 301.677

contribuindo, assim, para uma geração de profissionais comprometidos com a sua atuação transformadora na sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância sobremaneira no enfoque da importância da associação entre a teoria e a prática na formação acadêmica de profissionais a partir da elaboração e execução dos projetos pedagógicos dos cursos superiores. As etapas da metodologia apresentadas se coadunam com os objetivos do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora cumpriu todas as exigências da Resolução CSN 466/2012 com referência aos documentos necessários.

Recomendações:

Recomendar que após a conclusão da pesquisa e aprovação da monografia, os resultados sejam compartilhados com a direção e coordenações de cursos da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica, uma vez que inexistem exigências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

DUQUE DE CAXIAS, 11 de Setembro de 2013

Assinador por:
Renato Cerqueira Zambrotti
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160
Bairro: 25 de Agosto CEP: 25.071-202
UF: RJ Município: DUQUE DE CAXIAS
Telefone: (21)2672-7733 Fax: (21)2672-7733 E-mail: cep@unigranrio.com.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL PARA MINIMIZAÇÃO DA MISÉRIA NO BRASIL

Pesquisador: MARGARETE BERNARDO TAVARES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13618013.5.0000.5248

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/IOC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 453.813

Data da Relatoria: 17/10/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para obtenção de grau de doutor em Ensino de Biociência e Saúde do curso de PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENSINO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE. O projeto pretende avaliar como o atual processo de formação nas universidades tem contribuído para a formação do enfermeiro capaz de impactar, com ações socioeducativas na minimização da miséria no Brasil. Para tal, serão utilizadas diferentes abordagens:

1) Análise documental, que permitirá entender o arcabouço da constituição de uma Instituição de Ensino Superior (IES); 2) Observação sistemática do cotidiano acadêmico em sala de aula ou campo de prática, a qual permitirá identificar fatos imponderáveis da vida social acadêmica colocada em discursos; 3) Entrevistas semiestruturadas onde através dos depoimentos, com auxílio do roteiro, serão identificadas as categorias de análise sobre a percepção e opiniões

de enfermeiros das equipes de saúde da família, egressos das IES e docentes sobre o enfermeiro como agente de transformação social; 4) Realização de Grupos focais onde permitirá a avaliação de práticas ou processos, envolvendo os protagonistas destas num instrumento dialógico. Serão avaliados 80 sujeitos entre Discentes (40), Docentes (20) e enfermeiros (20). Os mesmos serão entrevistados seguindo roteiro anexado ao projeto.

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. ☎ 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a inserção do acadêmico de enfermagem nos programas de extensão universitária como ferramenta educativa e impactante na sua atuação profissional após conclusão da graduação como um agente de transformação social para minimização da miséria no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos ou benefícios imediatos aos sujeitos que participarão da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é pertinente, claro e tem objetivos e métodos coerentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequado e não existe qualquer recomendação para modificações.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para novembro de 2014, para cumprir o disposto no item VII. 13.d da RES. 198/98/CNS. Além disso, a COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

RIO DE JANEIRO, 11 de Novembro de 2013

Assinador por:

Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador)