

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO, O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A SAÚDE COMO UM DIREITO: UMA REVISÃO SOBRE A TIPOLOGIA DE CONTEÚDOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

José Renato Gatto Júnior¹
Carla Aparecida Arena Ventura²
Sonia Maria Villela Bueno³

GATTO JÚNIOR, J. R.; VENTURA, C. A. A.; BUENO, S. M. V. A formação do enfermeiro, o sistema único de saúde e a saúde como um direito: uma revisão sobre a tipologia de conteúdos de ensino-aprendizagem. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 19, n. 1, p. 59-72, jan./abr. 2015.

RESUMO: A saúde tem sido uma questão amplamente discutida no mundo todo, especialmente devido a sua importância para o trabalho. Apenas nas últimas décadas, a saúde passou a ocupar lugar privilegiado, com foco nas pessoas e em seus direitos e não necessariamente no que representavam como força de trabalho. Entretanto, no âmbito do ensino da saúde, tem havido muita influência de correntes biologicistas, médico-centradas, enfatizando a doença e a sua implementação de formas de cuidar. Contudo, essa forma de pensar e organizar as ações em saúde não têm apoiado o movimento de garantia da saúde como um direito. Nesse sentido, o ensino superior em saúde tem sido palco de muitas discussões acerca da demanda por novas formas de trabalhar o conhecimento com base em uma perspectiva crítico-reflexiva, com vistas à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com organização dos resultados baseada na tipologia de conteúdo. Os resultados mostraram desarticulação entre a formação de profissionais, sua atuação e os princípios e diretrizes do SUS. Percebeu-se também a maior ênfase aos conteúdos conceituais e procedimentais no ensino e no trabalho em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Ensino superior.

NURSING EDUCATION, THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND HEALTH AS A RIGHT: A REVIEW OF THE TYPOLOGY OF TEACHING-LEARNING CONTENT

ABSTRACT: Health has been an issue discussed worldwide, especially due to its importance for work. Only in recent decades, health has come to occupy a privileged place, with a focus on people and their rights and not necessarily in what they represented as workforce. However, considering health professionals' education, there has been much influence of some philosophical trends, such as the biologicist, physician-centered currents, emphasizing the disease and the implementation of its care forms. Nevertheless, this way of thinking and organizing health actions has not supported the movement of guaranteeing health as a right. Thus, higher education in health has been the scenario of many discussions about the demand for new ways of working the knowledge in a critical-reflective perspective aiming at implementing and consolidating the Unified Health System (SUS). This is a systematic literature review, in which the organization of the results was based on the content typology. Results showed mismatch between the professionals' education, their performance and the principles and guidelines of SUS. It was also possible to note the greater emphasis on conceptual and procedural contents in health professionals' education and health work, compared to the lower emphasis on attitudinal transformation.

KEYWORDS: Right to health; Nursing; Health System; Higher education.

Introdução

Historicamente, a saúde tem sido uma questão amplamente discutida no mundo todo, especialmente devido a sua importância para o mundo do trabalho. Apenas nas últimas décadas, a saúde passou a ocupar lugar privilegiado na atenção à saúde, com foco nas pessoas e em seus direitos e não necessariamente no que representavam como força de trabalho. Nesse sentido, a saúde foi reconhecida como um direito humano de dimensão social. Os direitos sociais implicam em um dever de ação do Estado para sua garantia, visam a amenizar os efeitos do capitalismo e buscam oferecer um mínimo de bem-estar a todos, baseando-se especialmente no senso de justiça social (CURY, 2005).

Nessa perspectiva, devido aos novos desafios sócio-político-culturais que se interpuseram ao longo da trajetória da saúde como direito social e, particularmente, do Sistema de Saúde brasileiro por conta dos avanços tecnológicos e o advento da globalização, o modelo tradicional de assistência,

curativista e hospitalocêntrico, ou melhor conhecido como modelo biomédico, já ultrapassado ideologicamente e na forma de assistência, começou a ser substituído com a criação do SUS por meio da Lei n.º 8080, de 1990. Esse novo modelo visa a organizar as práticas de saúde, norteando-as por alguns princípios doutrinários fundamentais, tais como, universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990), primando pela promoção da saúde e prevenção de agravos, com vistas a atender a população de forma mais próxima (núcleo familiar), considerando seu contexto social (FRANCO; MERHY, 2000).

Com a melhoria dos recursos tecnológicos e sua utilização para a saúde, cada vez mais diminuiu-se o tempo de hospitalização e aumentam as possibilidades de assistência domiciliar (WITT, 2005), o que levou à criação de estratégias para atender a população o mais próximo de suas residências. Instituiu-se, então, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), primeiramente chamado de Projeto ou Estratégia de Saúde da Família. Este programa visa ajudar

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v19i1.2015.5266>

¹Doutorando do Programa de Enfermagem Psiquiátrica - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Av. Bandeirantes, 3900 - Cidade Universitária - Bairro Monte Alegre - CEP: 14040-900 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto-SP - e-mail: jrjgatto@gmail.com

²Professora Doutora, Associada Nível I - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - e-mail: caaventu@eerp.usp.br

³Professora Doutora, Associada Nível III - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - e-mail: smvbueno@eerp.usp.br

a organização e estabelecimento do SUS e seus princípios doutrinários, com o intuito de reorganizar a atenção primária – porta de entrada dos usuários da saúde e, portanto, instância principal na dinâmica de funcionamento do sistema (BRASIL, 2006a; b; 2007).

Nesse quadro de mudanças, um dos fatores que emperram a aplicabilidade do SUS e seus princípios é o despreparo dos então profissionais da saúde que vêm de uma formação que se baseia na reprodução de modelos de ensino conservadores, inerentes ao modelo curativista, e centrados em hospitais universitários (MOTTA; BUSS; NUNES, 2004).

Essa prática perpetua a formação centrada no modelo biomédico, ligada aos procedimentos de natureza técnica; o cuidado segue orientado por normas e prescrições e, em contrapartida, as relações pessoais permanecem frágeis (PINTO; PEPE, 2007) ou negligenciadas.

Neste cenário, o ensino superior em saúde tem sido palco de muitas discussões acerca da demanda por novas formas de trabalhar o conhecimento dentro de uma perspectiva crítico-reflexiva com vistas à implementação do SUS e seus princípios fundamentais (PEREIRA, 2003). Observou-se, então, que a chave para alcançar a aplicação das diretrizes e princípios do SUS era uma revisão das metodologias de ensino-aprendizagem dos modelos de formação até então utilizados, atentando para uma formação que visasse aos princípios e pressupostos do SUS (MOTTA; BUSS; NUNES, 2004).

A formação de trabalhadores da área da saúde objetiva proporcionar um processo dialético de ensino-aprendizagem, o que significa a adoção de um modelo educativo e de perspectivas pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e que levem os profissionais em formação a extraírem das situações complexas e contraditórias de seus exercícios diários profissionais a possibilidade de superação de obstáculos e de construção de alternativas (SOUZA, 2009).

Partindo desses pressupostos, entende-se como fundamental a superação de tendências pedagógicas tradicionais que se tornam obsoletas frente aos novos desafios de formação/atuação profissional que se instalam no campo da educação e da saúde. Busca-se, então, a adoção de práticas pedagógicas coerentes com o processo de consolidação da saúde como um direito e, portanto, de consolidação do SUS.

Nesse sentido, questiona-se sobre como formar um profissional com competências e habilidades necessárias para conseguir atuar de acordo com os princípios do SUS e que consiga, portanto, entender os desafios da constituição da saúde como um direito? Quais os frequentes problemas implicados nas tentativas de operacionalizar a saúde como um direito constitucional? E também, como formar um profissional que seja também capaz de compreender as diferenças sociais como determinantes da desigual distribuição das enfermidades sobre a população (BERTOLOZZI; FRACOLLI, 2004); superar as dificuldades estruturais, culturais e epidemiológicas impostas pelo espaço geográfico; compreender, refletir e pensar estratégias para suplantar fatores atrelados à política, à economia e às tradições populares; reconhecer problemas e traçar estratégias para superá-los?

Dentro desta problemática, percebe-se propícia para essa revisão sistemática da literatura a seguinte questão: como direito constitucional à saúde e o SUS têm sido enten-

tidos e utilizados nas práticas de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem? Portanto, o objetivo desta pesquisa foi refletir, analisar, organizar, categorizar e sintetizar, por meio da revisão sistemática da literatura, os resultados de estudos primários, realizados no Brasil, sobre como o direito constitucional à saúde e o SUS têm entendidos e utilizados nas práticas de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem.

Desenvolvimento

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica. Dessa forma, o recurso da revisão sistemática, com abordagem qualitativa, é uma ferramenta essencial para trazer à discussão as evidências científicas a respeito da importância, também, de uma prática docente coerente com as necessidades sociais do país, visando à consolidação do direito à saúde, e tendo o SUS como norteador das práticas de saúde e de ensino para a saúde. Assim, a revisão sistemática é relevante, pois permite a coleta, a categorização, a avaliação e, enfim, a síntese dos trabalhos selecionados (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004), o que pode ajudar, sobretudo, a elencar elementos fundamentais à prática docente em enfermagem coerente com as políticas de saúde vigentes no país.

De acordo com Cook, Mulrow e Haynes (1997), a revisão sistemática é uma modalidade de pesquisa científica, do tipo estudo retrospectivo e secundário que agrega, de forma organizada, os resultados mais relevantes de estudos primários (GREENHALGH, 1997), os quais serão os sujeitos da investigação.

Devido ao aumento de quantidade de informação científica disponível em estudos primários, a revisão sistemática da literatura vem se tornando cada vez mais utilizada no meio acadêmico, pois permite agregar, organizar, avaliar criticamente, e sintetizar o conhecimento sobre determinado assunto, facilitando processos de tomada de decisão, tornando possível a revisão dos conhecimentos utilizados na prática e a elaboração de novas políticas (CASTRO et al., 2002).

Tais esforços se justificam para que cada vez mais haja maior preocupação dos docentes universitários na área da enfermagem com sua prática pedagógica, com vistas à formação de profissionais de enfermagem competentes, autônomos e emancipados, aptos para atuarem no SUS e, portanto, conscientes de uma prática de saúde que visa à saúde como um direito do cidadão.

Primeiramente, foi necessário definir uma questão norteadora, utilizando a estratégia PICo (JBI, 2008). Sendo assim, definiu-se que: **P** (população) = indivíduos implicados direta e indiretamente no processo de ensino-aprendizagem de cursos de graduação em enfermagem. **I** (fenômeno de interesse) = o direito constitucional à saúde e o SUS como norteadores das práticas didático-pedagógicas na formação do enfermeiro. **Co** (desfecho, resultado esperado) = identificação da tipologia de conteúdos que têm permeado o entendimento e a utilização do direito constitucional à saúde e, por consequência o SUS, nas práticas de ensino-aprendizagem na enfermagem. Assim, a construção da questão norteadora de busca se deu da seguinte forma: como o direito constitucional à saúde e o SUS têm influenciado nas práticas didático-pedagógicas durante o processo de ensino-aprendizagem

nos cursos de graduação em enfermagem?

Decidiu-se por incluir todos os estudos primários que relacionem o SUS às práticas educativas do enfermeiro docente no ensino de graduação em enfermagem. Serão incluídos os estudos publicados nesta temática a partir de 1990 (criação do SUS) até a data do presente estudo.

A escolha do recorte temporal se deveu ao fato de que têm havido muitas transformações em âmbito do ensino superior, sendo que um dos principais movimentos de formação em nível superior tem sido introduzir um novo currículo, sintonizado com as Diretrizes Curriculares aprovadas pelo Ministério da Educação e com as recomendações do Ministério da Saúde - Resolução do CNE/CES 1.133/2001 (BRASIL, 2001). Por isso, os Projetos Político-pedagógicos (PPP) precisam estar orientados de modo a contribuir para a implementação e consolidação do SUS, tendo por base seus princípios doutrinários e diretrizes orientadoras, tais como a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção (BRASIL, 1990) e a participação social do usuário. Neste sentido, muitas universidades vivem um momento de transição, em que as práticas pedagógicas sofrem influência direta dessas tendências que norteiam esse processo de reconstrução de conceitos, práticas e atitudes na área da saúde.

Caminhando neste sentido, a construção do currículo ou PPP na perspectiva crítico-reflexiva vem sendo já discutida por muitos autores como a forma de se problematizar o cenário de aprendizagem (o SUS atual e em construção), com vistas à formação de profissionais capazes de lidar com as dificuldades que emperram o funcionamento e consolidação do SUS (CHIRELLI, 2002; BERTOLOZZI; FRACOLLI, 2004; MOTTA; BUSS; NUNES, 2004). Então, acredita-se que esse recorte temporal utilizado se justifique diante da relevância dessas mudanças que têm ocorrido nos processos políticos e educacionais nesse período.

Em relação aos trabalhos excluídos, não foram utilizados estudos que abordaram as práticas educativas de enfermagem em nível médio, muito menos aqueles relacionados à formação em saúde em geral, pois, apesar de compartilharem princípios de formação com objetivos que comungam para o mesmo fim, não condizem com os objetivos deste trabalho, que é identificar como o direito constitucional à saúde e o SUS têm sido entendidos e utilizados nas práticas de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem.

Como procedimentos de exclusão, usou-se a seguinte estratégia: 1º passo – leitura do título; 2º passo – leitura do resumo; e 3º passo – leitura do texto na íntegra (BARROSO et al., 2003). Assim, foram eliminados os artigos que não evidenciavam no título, no resumo, e no texto completo, os Des-

critores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), palavras-chave e ou termos livres que indicassem a potencialidade de encontrar os resultados referentes a como o direito constitucional à saúde e o SUS têm sido entendidos e utilizados nas práticas de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem.

Esta revisão considerou estudos qualitativos de pesquisa primária, mas não limitados a projetos como a etnografia, fenomenologia, análise narrativa e pesquisa-ação. Não foram considerados monografias, dissertações e teses. As buscas foram realizadas nos seguintes locais: BDEF, LILACS, e SciELO.

A BDEF – Base de Dados em Enfermagem é uma fonte de informação, composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Projetada pela equipe da biblioteca J. Baeta Viana da Universidade Federal de Minas Gerais, teve, em 1992, seu primeiro número impresso, com 2610 registros inseridos (MALERBO, 2011).

Foi incluída a base de dados LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para atender ao objetivo de representar um índice bibliográfico da produção científica e técnica na área da saúde com grande potencial de publicações brasileiras sobre a docência universitária. Indexa outros tipos de literatura científica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congresso ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de órgãos internacionais regionais. Os registros são indexados no Google da WEB e no Google acadêmico também. Esta base de dados alcançou 541.710 mil registros bibliográficos de artigos publicados em 825 periódicos em ciência da saúde em 2011 (PACKER; TARDELLI; CASTRO, 2007).

A construção e manutenção da biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Foi implementada em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme). Este projeto buscou desenvolver um método para preparar, armazenar, disseminar e avaliar periódicos científicos em formato eletrônico. Essa biblioteca virtual reúne uma vasta coleção de periódicos científicos brasileiros (URL: <http://www.scielo.br>) (PACKER et al., 1998).

As buscas foram realizadas no DeCS por meio da BVS. Com a utilização das mais variadas estratégias de buscas, fomos direcionados para 77 títulos de artigos em todas as três bases de dados. A lista completa dos DeCS, palavras-chave e termos livres está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: DeCS utilizados nas estratégias de busca nas bases de dados e portal

Base de Dados	DeCS, Palavras-chave e/ou termos livres
BDEF	"sistema unico de saude (sus)" [Descritor de assunto] and "ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] and ("curriculo") or "formacao de recursos humanos") or "educacao superior" [Descritor de assunto] em 2014-10-27 às 14h02.
	((("SUS") or "sistema de saude") or "sistema unico de saude" [Descritor de assunto] and "educacao em ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] em 2014-11-12 às 20h59.

LILACS	"sistema unico de saude (sus)" [Descritor de assunto] and "ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] and (("CURRICULO") or "formacao de recursos humanos") or "educacao superior" [Descritor de assunto] em 2014-10-27 às 14h00.
	(("SUS") or "sistema de saude") or "sistema unico de saude" [Descritor de assunto] and "educacao em ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] em 2014-11-12 às 20h58.
SCIELO	(Sistema Único de Saúde) AND (Enfermagem) AND (currículo OR formação OR educação superior) em 2014-10-27 às 14h07.
	(sistema único de saúde SUS) AND (educação em enfermagem) em 2014-11-12 às 20h05.

Após a leitura exaustiva de todos os textos encontrados para esta revisão sistemática da literatura, foram construídos quadros contendo informações relevantes para o momento de análise e discussão. Esses quadros a seguir, apresentam todo o percurso metodológico da revisão (Quadro 2) e uma breve caracterização dos artigos encontrados (Quadro 3). No Quadro 4, estarão apresentados os principais

temas evidenciados nesta revisão, com síntese dos resultados segundo a tipologia dos conteúdos, com a finalidade de apenas realçar o conteúdo a que se referem. Os principais resultados dos artigos encontrados, assim como suas conclusões são apresentados ao longo da discussão com a devida referência.

Quadro 2: Percurso da Revisão Sistemática da Literatura na busca e seleção dos artigos

Base de dado	Total	Seleção título	Exclusão duplicata	Resumos brasileiros	Texto na íntegra	AR*	Aplicação do QARI	Amostra final
BDENF	23	14	04	01	01	0	01	01
LILACS	29	18	16	11	01	0	01	01
SCIELO	25	15	12	11	04	0	04	04
TOTAL	77	47	32	23	06	0	06	06

* A identificação (AR) refere-se aos artigos recuperados por meio das referências, palavras-chave e termos livres encontradas nos artigos dessa amostra.

Quadro 3: Caracterização dos artigos selecionados por meio desta revisão

BDENF	
TÍTULO	CARACTERÍSTICA/METODOLOGIA
Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde	Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica com abordagem qualitativa, que buscou apreender, nas percepções de discentes de cursos de graduação em enfermagem, a registrada coerência didático-pedagógica desses cursos com as DCN/ENF, na perspectiva do SUS (FERNANDES et al., 2013).
LILACS	
TÍTULO	CARACTERÍSTICA/METODOLOGIA
Compreendendo o princípio de integralidade na visão de discentes da graduação em enfermagem	Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Este estudo contou com a participação de 26 graduandos (sendo 38 alunos constituintes da turma) do último período do curso de enfermagem da referida instituição (TEIXEIRA et al., 2013).
SciELO	
TÍTULO	CARACTERÍSTICA/METODOLOGIA
A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais	O trabalho é de caráter descritivo e exploratório com o enfoque da abordagem qualitativa. Pretendeu-se, desta forma, descrever as características do fenômeno: formação do profissional de saúde da cidade de Divinópolis, em Minas Gerais, onde foi possível contextualizar com a política pública de saúde (MORAES; LOPES, 2010).
Relação docente-discente em enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde	Trata-se de um estudo com metodologia qualitativa, dada a necessidade de levantar perspectivas sobre a realidade do modelo pedagógico no Curso de Enfermagem investigado, tanto quanto sobre os aspectos relacionados ao ser humano envolvido no processo (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).
Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, pautado na abordagem estrutural da teoria das representações sociais. Desenvolvido no ano 2008, em oito instituições de saúde, localizadas na cidade do Rio de Janeiro (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014).
Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros	Pesquisa de campo, de natureza qualitativa, realizada no município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, Brasil, de abril a junho de 2012. Participaram do estudo 20 enfermeiros assistenciais que também atuavam como preceptores de três Instituições de Ensino Superior, sendo duas públicas e uma privada (RODRIGUES et al., 2014).

Há tempo se percebe que a formação dos profissionais de saúde tem dado muita ênfase ao desenvolvimento conceitual e procedimental. Desse modo, entende-se que o processo de ensino-aprendizagem da saúde como um direito não é algo que se processa aprendendo apenas conceito e fatos. É preciso uma formação que favoreça o desenvolvimento humano em várias dimensões. Por isso, neste artigo, com a finalidade de ressaltar essa situação e provocar reflexões críticas neste sentido, é que a organização da discussão dos achados basear-se-á na proposta de Zabala (1998) quanto

à evidenciação dos conteúdos de ensino-aprendizagem enquanto conceituais, factuais, procedimentais e atitudinais. Os achados ao longo dessa discussão serão apresentados em três momentos: situações relacionadas aos conteúdos conceituais e factuais; situações relacionadas aos conteúdos procedimentais; e situações relacionadas aos conteúdos atitudinais.

A título de síntese, o Quadro 4 apresenta os principais temas evidenciados nesta revisão, organizados de acordo com sua relação com os tipos de conteúdo de ensino-aprendizagem.

Quadro 4: Principais temas evidenciados nos artigos encontrados e sua relação com a tipologia dos conteúdos de ensino-aprendizagem

CONTEÚDO	PRINCIPAIS TEMAS E SUBTEMAS
A- Conteúdos Conceituais e Factuais	Os Princípios do SUS: • Intersetorialidade: aproximações das IES com as US - fortalecimento das iniciativas de garantia da Saúde como um direito; • Integralidade na interface do processo de ensino-aprendizagem e a garantia de saúde como um direito.
	Ensino-Aprendizagem, Pesquisa e Extensão na Realidade do SUS: • Articulação teoria e prática; • Formação humana e ética relacionada aos pressupostos do SUS; • Processos didático-pedagógicos na formação para o SUS; • Necessidade de investimentos na Educação Permanente Intersetorial em Saúde.
B- Conteúdos Procedimentais	Os Princípios do SUS: • Intersetorialidade: aproximações das IES com as US - fortalecimento das iniciativas de garantia da Saúde como um direito; • Integralidade na interface do processo de ensino-aprendizagem e a garantia de saúde como um direito.
	Ensino-Aprendizagem, Pesquisa e Extensão na Realidade do SUS: • Articulação teoria e prática; • Processos didático-pedagógicos na formação para o SUS;
C- Conteúdos Atitudinais	Os Princípios do SUS: • Intersetorialidade: aproximações das IES com as US - fortalecimento das iniciativas de garantia da Saúde como um direito;
	Ensino-Aprendizagem, Pesquisa e Extensão na Realidade do SUS: • Articulação teoria e prática; • Formação humana e ética relacionada aos pressupostos do SUS; • Processos didático-pedagógicos na formação para o SUS; • Necessidade de investimentos na Educação Permanente Intersetorial em Saúde.

Com base na tipologia de conteúdos, nos principais temas evidenciados no Quadro 4 e a partir dos artigos encontrados nesta revisão, a discussão perpassará essas três situações (conteúdos factuais e conceituais; conteúdos procedimentais; conteúdos atitudinais), sem, no entanto, esquecer que esta tipologia dos conteúdos é meramente didática, já que acredita-se que o desenvolvimento dos conteúdos nos processos de ensino-aprendizagem devem acontecer em sua integralidade e indivisibilidade, buscando-se a indissociabilidade de teoria e prática.

A- Situações Relacionadas aos Conteúdos Conceituais e Factuais

A aprendizagem e utilização de conteúdos conceituais baseia-se em teorias, conceitos, princípios, normas etc. Os conteúdos factuais baseiam-se na aprendizagem de fatos ocorridos.

Os Princípios do SUS

Intersetorialidade: aproximações das IES com as US - fortalecimento das iniciativas de garantia da Saúde como um direito

Quanto à questão da intersetorialidade, já existem alguns pesquisadores e algumas políticas de saúde e outros incentivos que buscam a aproximação das Instituições de Ensino Superior (IES) com as Unidades de Saúde (US), almejando cada vez mais a consolidação da saúde como um direito, por meio da implementação do SUS.

Conceitualmente, isto já tem feito parte do discurso científico, como evidenciado a seguir:

[...] é necessária a integração entre serviços de saúde e universidades, a fim de aproximar os discentes com a realidade, e estabelecer estratégias de aprendizagem que

estimulem o diálogo e a troca de experiências entre os saberes formais e informais. Isso poderá contribuir para a aplicação desse conceito na prática profissional, interferindo na aquisição de competência para atender necessidades tanto individuais como coletivas (TEIXEIRA et al., 2013, p.770).

Percebe-se que a implementação de ações interseoriais são essenciais para continuar nas reflexões e práticas necessárias rumo à consolidação do SUS e da saúde como um direito (BRASIL, 1988).

Integralidade na interface do processo de ensino-aprendizagem e a garantia de saúde como um direito

Para começar a delimitar, conceitualmente, o entendimento da questão da saúde como um direito, algumas pesquisas realizadas com discentes de cursos de enfermagem, buscaram como estes conceituam um princípio doutrinário do SUS - a integralidade, por meio da qual se identifica como as ações em saúde têm sido compreendidas, o que possivelmente interfere nas práticas implementadas. Nesse sentido, os trechos a seguir evidenciam a divergência, a superficialidade, o reducionismo, no entendimento do princípio da integralidade:

“Autoexplicativo. Como o indivíduo é indivisível, deve-se oferecer promoção, prevenção, cura e reabilitação integralmente pelo mesmo sistema” (TEIXEIRA et al., 2013, p. 767).

“Para mim, integralidade significa considerar o indivíduo em sua totalidade, em todos os aspectos que dizem respeito à sua vida (socioeconômico, biológico, cultural)” (TEIXEIRA et al., 2013, p. 767).

Integralidade consiste em atender o indivíduo de forma holística, considerando-o como ser indissociável, que tem o seu estado de saúde intimamente ligado a suas condições biopsicossociais” (TEIXEIRA et al., 2013, p. 767).

“É a visão do indivíduo como um todo visto no seu aspecto biopsicossocial e ambiental” (TEIXEIRA et al., 2013, p. 768).

Oriento os pacientes a realizarem a prevenção de doenças, oriento quanto à promoção à saúde e, quando precisa, encaminho-os aos médicos e especialistas, afim de tornar o atendimento mais íntegro (TEIXEIRA et al., 2013, p. 770).

Portanto, têm-se percebido que muito há que se discutir sobre o conceito de integralidade, para que se possa alcançar o seu real sentido de enxergar o indivíduo como um todo indivisível e que pode utilizar toda a rede do SUS, buscando resolubilidade e resolutividade. Isto é evidenciado na conclusão de um dos artigos avaliados:

A integralidade, no que tange aos seus benefícios e sentidos, ainda não ganhou a generalização nem a visibilidade necessárias para que haja a inserção deste princípio na formação e nas práticas de todos os profissionais de saúde. Assim, torna-se imperativo que os serviços de saúde e as instituições formadoras de profissionais incorporem o atendimento totalizador e contextualizado, a fim de al-

cançar a integralidade em sua amplitude (TEIXEIRA et al., 2013, p. 770).

Ensino-Aprendizagem, Pesquisa e Extensão na Realidade do SUS

Articulação teoria e prática

Quanto à formação dos profissionais de saúde e, neste caso, de enfermeiros, percebe-se uma demasiada valorização dos conteúdos conceituais sobre o SUS:

[...] Nós tivemos conteúdos de Saúde Coletiva I e Saúde Coletiva II, [...] Políticas Públicas, [...] todas as nossas matérias específicas sempre inerentes ao SUS. [...] A nossa formação é mesmo voltada para o SUS (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

“[...] eu diria que a maioria dos conteúdos curriculares têm a ver com o SUS” (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

Entretanto, os conceitos, fatos, técnicas e procedimentos não têm se mostrado suficientes para ajudar na superação dos dilemas e impasses pelos quais passa o SUS rumo a sua consolidação, como observado nos seguintes trechos:

É importante que academia e serviço entendam que cada um é fruto de um contexto, com diferentes experiências e diferentes objetivos. No entanto, reconhecê-las, respeitá-las e trabalhá-las tornam-se fatores essenciais para a construção do trabalho em saúde na perspectiva do SUS, uma vez que se faz necessário construir possibilidades de superação das fragmentações no campo do saber e do trabalho (FERNANDES et al., 2013, p. 88).

Por fim, cabe registrar que este trabalho acadêmico [...] detectou as dificuldades enfrentadas, as tentativas de mudança na prática pedagógica, a frágil incorporação dos princípios, preceitos e diretrizes na formação do profissional em saúde, entre outros aspectos, que lhe afetam o perfil, e, por ressonância, a resolubilidade dos programas e ações de saúde (MORAES; LOPES, 2010, p. 442).

A necessidade de reorientação da formação em enfermagem para adequação ao modelo vigente na atenção primária permeia, através de um olhar freireano, o despertar para a necessidade de que a formação acadêmica possa se delimitar como espaço democrático, de forma que os futuros profissionais se deparem com seus pacientes não apenas em nível técnico de excelência, mas também, como seres humanos que cuidam de outros seres humanos, o que é preconizado tanto pelo SUS como pelo PSF (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 650).

Contudo, uma conclusão de um dos artigos selecionados indica que um processo de mudança das representações sobre o SUS tem acontecido e, sendo assim, investir neste processo pode significar apoiar a consolidação do SUS e, por consequência, da garantia do exercício do direito à saúde pelas pessoas:

Conforme discutido e demonstrado nos resultados relativos à mobilidade dos elementos na estrutura representacional, pode-se afirmar que existe um processo de mudança representacional em curso com a inserção, à estrutura repre-

sentacional, de novos conteúdos indicativos de princípios e de elementos positivos afeitos ao SUS (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014, p. 8).

Formação humana e ética relacionada aos pressupostos do SUS

Ainda, a respeito da formação dos profissionais da saúde, existem alguns elementos que estão permeando as teorias dos estudantes sobre a sua própria formação, evidenciando que alguns conceitos referidos à saúde como um direito (responsabilidade, ética, compromisso com o outro) têm sido trabalhados tal como exemplificado nos seguintes trechos:

“É ter uma formação generalista com responsabilidade, humanidade, conhecimento técnico-científico e ética no trabalho. [...]” (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

[...] ser flexível, respeitar o saber do outro, respeitar o outro, a cultura, o saber popular, oferecer ao sujeito, ao outro a possibilidade de tomar decisões [...] é, acima de tudo, compromisso com a saúde” (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

Processos didático-pedagógicos na formação para o SUS

Quanto às questões didático-pedagógicas, percebe-se vários discursos (tecnicismo, formação generalista, metodologia ativa, aprendizagem significativa). Nos trechos selecionados a seguir, percebe-se a compreensão de que se aprende para a vida toda, o que sempre foi proposto por (FREIRE, 2011a; b), quando se referia ao cultivo da ideia de ser humano enquanto um “ser inacabado” e em plena construção ao longo de toda sua existência:

“Não acho que a universidade ensina tudo. Tudo não. A gente vai aprender no dia-a-dia essa prática. A faculdade é importante só adquirir as habilidades técnicas” (MORRETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

[...] Eu já não acho que os profissionais sejam formados para trabalhar no SUS, [...] eu acho que a faculdade, ela não lhe prepara, ela lhe oferece um caminho para você traçar, você escolhe o que é que você vai traçar depois (RODRIGUES et al., 2014, p. 111).

Para tanto, acredita-se que não adianta realizar apenas a reforma dos currículos dos cursos de enfermagem, é necessária também a modificação da forma de pensar e agir dos docentes e discentes, colaborando para uma práxis de qualidade. Dessa forma, todos docentes poderiam investir na metodologia de ensino que articula a teoria e a prática, utilizando em suas aulas práticas pedagógicas dinâmicas que agreguem acadêmicos e os reconheçam como sujeitos ativos no processo de ensino aprendizagem (TEIXEIRA et al., 2013, p. 770).

Tudo isto evidencia a necessidade de abandono de paradigmas educacionais tradicionais e mergulho direto nas propostas de outra referência para a educação. Recentemente, tem se indicado como um facilitador para o processo de formação de profissionais da saúde a Política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004a; b; 2014), mas esta entendida e aplicada na sua mais ampla concepção.

Necessidade de investimentos na Educação Permanente Intersetorial em Saúde

A Política de Educação Permanente em saúde foi lançada em 2004 (BRASIL, 2004a; b; 2014) para ajudar na superação da lógica da Educação Continuada. Esta última tem acontecido, especialmente na área da saúde, na vertente de oferecimento de cursos pontuais, com objetivo de instrumentalização técnica e conceitual de determinadas situações que são identificadas como falhas, as quais são entendidas como fatores que emperram a consolidação do SUS. Entretanto, mais recentemente, tem sido proposta a lógica da educação permanente, que visa a resgatar o sentido maior dos processos educacionais, por meio de constantes reflexões críticas, procurando a integração de pensamentos, atitudes e ações em saúde, e incentivando a mudança para uma educação que acontece a todo momento, valorizando conteúdos que partam da realidade e necessidades imediatas dos indivíduos, na reconstrução e ressignificação dos processos de trabalho em equipe multiprofissional de saúde.

Nesse contexto, percebe-se por meio dos trechos extraídos, a desarticulação conceitual no processo de formação de novos trabalhadores em saúde:

“[...] a gente não sabe nem o que é que a professora quer que a gente aborde com o aluno [...] porque ela não fala para gente” (RODRIGUES et al., 2014, p.109).

[...] Não sei como é que o aluno deve ser formado e qual é o perfil que o Sistema Único de Saúde preconiza para que esse profissional que vai ser lançado no mercado e nem eu sei, qual o objetivo maior da universidade em relação àquele aluno (RODRIGUES et al., 2014, p.109).

A conclusão de um trabalho também menciona a importância da integração no processo de ensino-aprendizagem, mas se esquece de citar a dimensão do profissional para culminar em significativa preocupação com o princípio organizacional da intersectorialidade:

Considera-se que, para a produção do cuidado no curso de graduação, é importante o tripé docente, discente e usuário do SUS. Diante do exposto, denota-se que a adoção de mudanças no processo de formação do enfermeiro pode contribuir para que se tenha profissionais capacitados para atender as demandas e subjetividades da população (TEIXEIRA et al., 2013, p.771).

Visão Simbólica Construída e Disseminada do SUS

O grande dilema, entretanto, a ser enfrentado em todo o processo de consolidação do SUS são as ideias disseminadas e que confrontam as propostas do SUS, tais como as ideias de que o SUS não funciona, que é ruim, e uma diversidade de ideias negativas acerca do sistema de saúde, como apresenta o seguinte trecho:

Nessa análise, foi possível identificar, no provável núcleo central da representação, elementos que indicam diferentes dimensões – pragmática, imagética e avaliativa do SUS, apresentando destaque para o caráter funcional do sistema. Pode-se observar um posicionamento negativo por parte dos profissionais, no que se refere à sua funcionalidade, uma vez que as palavras que formam o

possível núcleo central da representação do SUS apresentam predomínio de significados neutros e negativos (não funciona, desorganização, atendimento pobres, saúde e sistema-único-saúde) (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014, p. 4).

No entanto, foi evidenciado um singelo processo de mudança representacional sobre esta situação, o que permite pensar nesta situação de construção de um sistema único de saúde, como um processo em permanente construção, desde que consiga agir nos micro e macroespaços:

Os léxicos indicativos de tais princípios – atende a todos, dever do estado, assistência integral e hierarquização – se localizam na periferia da representação e na sua zona de contraste. Dessa forma, pode-se inferir que existe uma incorporação mais recente desses princípios ao universo simbólico do grupo de profissionais, incorporação essa que se encontra em processo. Por outro lado, a presença de tais palavras em diferentes quadrantes da estrutura representacional aponta para o seu deslocamento, conforme proposto acima. Tal deslocamento e o seu sentido (periferia-centro) é indicativa de um processo de mudança representacional em curso (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014, p. 7).

B- Situações Relacionadas aos Conteúdos Procedimentais

A aprendizagem e utilização de conteúdos procedimentais baseia-se no desenvolvimento sensório-motor, em técnicas, em movimentos, em procedimentos, em ações.

Os Princípios do SUS

Intersetorialidade: aproximações das IES com as US - fortalecimento das iniciativas de garantia da Saúde como um direito

Uma das estratégias para caminhar rumo à garantia da saúde como um direito (BRASIL, 1988) foi a criação do SUS em 1990 (BRASIL, 1990), o qual possui princípios doutrinários e organizativos que permitem guiar as ações em saúde. O princípio da intersectorialidade tem se mostrado como um dos caminhos interessantes para as construções necessárias no âmbito pessoal, profissional e institucional, que mobilizarão as mudanças cruciais para a consolidação do SUS.

Nesse intuito, é possível perceber no discurso em saúde, especialmente dos estudantes e outros envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, apesar da interferência de outros conceitos e fatos, que existem diversos mecanismos (procedimentos) aproximadores dos estabelecimentos e que ajudam a articulação da teoria e da prática, visando uma aprendizagem significativa:

“[...] o hospital, ele tem um convênio com as universidades” (RODRIGUES et al., 2014, p.108).

A presença de estudantes no campo tem representado o elo vivo entre serviço e academia, uma garantia de ressignificação de saberes e (re)construção de condutas em sintonia com as demandas dos usuários (RODRIGUES et al., 2014, p. 111).

[...] essa articulação, eu diria que é uma articulação forte, no sentido de que nós atuamos diretamente nos cenários das práticas em saúde, com uma carga horária densa que toma maior parte do curso... (FERNANDES et al., 2013, p. 84).

“Bom, tem uma total interligação, [...] nós fazemos os estágios em hospitais-escola, na rede básica, em postos conveniados, então é totalmente SUS. [...]” (FERNANDES et al., 2013, p.84).

[...] passamos por vários serviços da rede SUS, o que favoreceu a nossa integração nesses serviços [...] pudemos participar do processo de trabalho do enfermeiro, do processo de tomada de decisões e do trabalho em equipe... (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

No entanto, essa realidade de integração das IES e US não tem se aplicado de forma generalizada. Alguns estudantes revelam dúvida sobre a forma como a intersectorialidade ocorre, questionando se esta favorece um processo de ensino aprendizagem bastante específico como aquele voltado para a consolidação do SUS e da saúde como um direito, já que não basta o estudante estar no espaço de saúde em situação de estágio para se dizer que existe a intersectorialidade. É preciso todo um investimento intersectorial neste sentido. Essa situação se revela nos seguintes trechos:

Sinceramente eu acho que a articulação entre a faculdade e a rede SUS deixa muito a desejar ... se realmente tivesse articulação não encontraríamos dificuldades em entrar nos campos de prática (FERNANDES et al., 2013, p. 86).

[...] a gente tem dificuldade em ir num estágio, [...] começa o semestre e temos dificuldade para conseguir os estágios... a gente tem dificuldade na própria faculdade em relação à administração, por exemplo, da instituição do local onde a gente está estagiando que é do SUS (FERNANDES et al., 2013, p.87).

“[...] até certo tempo foi boa, mas, agora, ultimamente, está tendo muita dificuldade pra conseguir o campo de prática. [...]” (FERNANDES et al., 2013, p. 87).

Integralidade na interface do processo de ensino-aprendizagem e a garantia de saúde como um direito

Um dos principais aspectos para se dizer que a saúde tem se consolidado como um direito é oferecer um cuidado que perpassa por todas as dimensões existenciais humanas, biopsicossocial, cultural, política, econômica e espiritual, olhando o ser humano como um todo inseparável e indivisível. Entretanto, muito há que se fazer para implementar ações que promovam essa concepção, pois ainda se percebe um esvaziamento teórico sobre integralidade do cuidado (integralidade vertical) e da assistência (integralidade horizontal) (CARVALHO, 2006). Nesse sentido, pode ser que não seja possível realizar ações de integralidade segmentadas por categorias profissionais, em que as partes seriam juntadas para formar, ao final, a integralidade. Peduzzi revela a importância de um trabalho em equipe-integração para se garantir um cuidado integral, multi e interdisciplinar (PEDUZZI, 2001). Talvez, o que se pode inferir é que a concepção

de integralidade tem sido ajustada à realidade hospitalar ou à concepção hospitalocêntrica e médico-centrada para que se possam justificar as ações realizadas. Percebe-se essa situação nos trechos a seguir:

Sim, nos estágios procuro atender tanto para o aspecto patológico, do quadro clínico do cliente, quanto à subjetividade deste, a opinião acerca de tratamento, medos e anseios do usuário (TEIXEIRA et al., 2013, p. 769).

Durante as práticas de estágio pude pôr em prática a Integralidade nas consultas de enfermagem, através da prática de uma assistência com abordagem ampla e integral, fazendo encaminhamentos quando necessário, como também referenciando para outros serviços (TEIXEIRA et al., 2013, p. 770).

Falta trabalho específico sobre a horizontalidade com o paciente na graduação. Na faculdade é ensinado muito da técnica da enfermagem, mas nada em como lidar a técnica na vida do paciente. O paciente é o lugar que você vai aplicar sua técnica, não é visto como um ser humano (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 649).

Ensino-Aprendizagem, Pesquisa e Extensão na Realidade do SUS

Articulação teoria e prática

Certamente, há diversas iniciativas na tentativa de aproximação da teoria (conceitos, princípios etc.) e da prática (procedimentos, ações, técnicas, comportamentos, atitudes etc.), com a finalidade de propiciar uma aprendizagem mais significativa, que favoreça o desenvolvimento integral ao indivíduo. Outrossim, é preciso que haja uma mediação ou facilitação do professor durante o processo de ensino-aprendizagem quando o estudante encontra-se em contato imediato com a realidade, para que esta seja problematizada, propiciando aprendizagens significativas, especialmente sobre o que significa ter saúde enquanto um direito. Essa ação mediadora do professor é observada no seguinte trecho:

Esse foi muito bem exercitado, lembro especificamente do primeiro contato na atenção básica, onde a professora cobrava muito, durante as consultas às crianças, que avaliássemos o contexto social da criança e quais fatores poderiam afetar sua saúde física e mental (TEIXEIRA et al., 2013, p. 769).

Nos seguintes trechos evidencia-se as iniciativas de aproximação da teoria com a prática, por meio dos estágios nos serviços de saúde e outras iniciativas, tais como os grupos, os programas de ensino para o trabalho, dentre outros:

“Eu posso dizer que não tive um ensino livresco [...] tive um ensino articulado com a prática dos serviços de saúde.” (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

“Sim, [...] os grupos de pesquisa desenvolvem pesquisas nos cenários do SUS. Eu participo do PET, Programa de Educação Tutorial, a gente faz pesquisa junto a um PSF.” (FERNANDES et al., 2013, p.85).

Entretanto, há indícios de que as articulações podem não estar acontecendo como previsto, talvez apenas para cumprir legalmente algumas questões na formação dos pro-

fissionais, como evidenciado nos seguintes trechos:

“A articulação mesmo é só em colocar nós alunos nos campos de prática, sem uma preocupação com a nossa formação. [...]” (FERNANDES et al., 2013, p.86).

Eu acho que eu preciso treinar bastante ainda... eu estou um pouco insegura, até porque minhas práticas foram bem poucas [...] eu tive mais sala de aula... eu preciso de um pouco mais de prática [...]” (FERNANDES et al., 2013, p. 86).

“[...] na prática não é aquilo que a gente vê na teoria, a teoria é bem diferente da prática.” (FERNANDES et al., 2013, p.86).

Nos próprios projetos pedagógicos, percebe-se a desarticulação da teoria e da prática, estas acontecendo em momentos distintos e desconexos:

Pelo nosso Currículo, nós temos a maioria das disciplinas separadas, não integradas. A grande maioria teórica. Só nesse último ano é que nós tivemos Estágio Curricular 1 e 2, nos quais a gente volta para praticar essas matérias. É como se só fosse aula prática depois de ter tido toda a teoria (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 647).

“O estudo evidenciou a fragilidade da relação que tem sido estabelecida entre o que se preconiza nas IES e o que se efetiva na prática.” (RODRIGUES et al., 2014, p. 111).

“Na carência de integração entre os preceptores, o perfil profissional almejado pelas IES deixou de prevalecer mediante o empirismo ou até mesmo os vícios da prática.” (RODRIGUES et al., 2014, p. 111).

Apesar das dificuldades, para garantir as discussões sobre a saúde como um direito, é imprescindível ter o SUS como eixo principal na formação dos futuros profissionais, o que de certa forma tem aparecido nos discursos:

[...] a partir do 3º semestre, praticamente todos os conteúdos da área profissionalizante tiveram assuntos com aderência ao SUS, porque nossa formação é muito voltada, mesmo, para o SUS (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

Processos didático-pedagógicos na formação para o SUS

Quando se pensa os processos didático-pedagógicos na formação para o SUS, ainda se percebe toda a desarticulação referida na discussão anterior. A formação tem permanecido nos conteúdos conceituais e procedimentais, enquanto que o trabalho com as atitudes que estão relacionadas com a discussão, reflexão, ressignificação de crenças, valores e princípios, tem sido inexistente ou relegado às informalidades/obscuridades do processo de ensino-aprendizagem. Desse modo, como operacionalizar as mudanças necessárias para garantir o direito à saúde? Os trechos seguintes ilustram esta realidade:

“Me sinto preparada tecnicamente para atuar como enfermeira, mas não sei como vai ser quando eu estiver no serviço de saúde. Principalmente trabalhando na Atenção Básica” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

Aprender o SUS? Nada. Só sabemos o procedimento de enfermagem. Mas o trabalho em Saúde da Família, como

é a relação com equipe (tom sarcástico)... Equipe? Só em teoria. Nem sei ao certo como trabalhar com o médico, dentistas, agentes de saúde. É como se só existissem os enfermeiros, para nossa formação (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

Tem muito professor que não conhece nada da realidade dos serviços de saúde. Só o hospital é o que interessa pra eles. Mas o hospital nem tem lugar pra todos os enfermeiros, não é? E o posto? Como vamos trabalhar se não aprendemos? (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

A gente aprende a ser bons técnicos, apesar dos professores sempre dizerem que o enfermeiro é mais que isso. Mas eles só nos cobram e só pedem que sejamos perfeitos técnicos. Outra coisa nem importa na avaliação” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 649).

“[...] como não sou eu que sou a professora oficial, eles têm de adaptar ao serviço do dia, da agenda do dia.” (RODRIGUES et al., 2014, p. 110).

C- Situações Relacionadas aos Conteúdos Atitudinais

A aprendizagem e utilização de conteúdos atitudinais baseia-se na implementação das teorias, dos princípios, das técnicas, dos procedimentos, das ações, filtrados pela interpretação pessoal a partir das crenças, valores, ideologias, dentre outros que interferem diretamente e dão o tom a todas as ações e atitudes dos indivíduos.

Os Princípios do SUS

Intersetorialidade: aproximações das IES com as US - fortalecimento das iniciativas de garantia da Saúde como um direito

Percebe-se que as iniciativas de promover práticas intersetoriais esbarram nos aspectos atitudinais das instituições referidas. Existem teorias, conceitos, práticas e procedimentos sobre essa questão, mas todas perpassam pelas atitudes (que de certa forma está relacionada com as questões políticas). O seguinte trecho revela essa percepção:

Não adianta a Escola de Enfermagem querer se articular com o serviço, querer trazer um pouco o que ela tem de teoria pra estar atualizando se as vezes o campo de prática está fechado, está com suas portas fechadas pra Universidade... deve ser uma via de mão dupla [...], o serviço precisa querer a Universidade dentro dele e a Universidade precisa querer também entrar nesse serviço [...] (FERNANDES et al., 2013, p. 86).

Ensino-Aprendizagem, Pesquisa e Extensão na Realidade do SUS

Articulação teoria e prática

Quando se pensa na articulação da teoria e prática na aprendizagem da saúde enquanto um direito, há através atitudinais que continuam a dificultar a consolidação do SUS. Os estágios existem, mas tem faltando a mediação

problematizadora do professor, ou mesmo os estudantes têm servido ou sido entendidos como mão-de-obra para os serviços. Essa situação não corrobora para a consolidação do SUS e da saúde como um direito:

Eu acho que relação atualmente ela é muito mais utilitarista da faculdade com o sistema único de saúde, também com a faculdade em aproveitar uma mão de obra barata que é...somos nós estudantes [...] (FERNANDES et al., 2013, p. 86).

“[...] A gente tem que colaborar [...] com o nosso trabalho, mão de obra através do estágio. Não vejo o retorno do ponto de vista pedagógico” (FERNANDES et al., 2013, p. 86).

Evidencia-se também as atitudes ‘dificultadoras’ da implementação de um processo de ensino-aprendizagem nos próprios cursos de graduação, com a falta de conhecimentos e/ou falta de interesse em pensar sobre a saúde e o SUS, quanto menos pensar e defender a ideia de saúde como um direito:

O curso de Enfermagem é apresentado por sua coordenadora como produtivo, sendo resultado de quase sete anos no processo de formação, sem contudo conseguir resolver os aspectos relacionados com os princípios e preceitos da saúde. Neste curso, convivem os docentes-enfermeiros que dominam o SUS (se reúnem e dialogam sobre suas implicações) e os docentes da área básica, que apenas ouviram falar sobre o assunto (e com pouco interesse em compreender o sistema de saúde) (MORAES; LOPES, 2010, p. 440).

Entretanto, é reconhecida a importância dos estágios e outras vivências como estimuladores da mudança de mentalidade:

“[...] Muda de visão, só em ele sair do campus, sair de uma sala de aula, vir para uma unidade hospitalar, ver a realidade.” (RODRIGUES et al., 2014, p. 110).

Formação humana e ética relacionada aos pressupostos do SUS

Quanto às reflexões sobre as atitudes e sua implementação, percebe-se notória preocupação com a postura profissional e com a ética, as quais precisam estar em consonância e coerência com os princípios e diretrizes do SUS, assim como com as suas políticas, tais como a política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Acolhimento (BRASIL, 2004b; 2010). Essa preocupação se revela nos seguintes trechos:

“É preciso ter empatia, [...] você tem que ser humilde, e além de tudo você tem que ter ética, [...] acho que o principal de tudo é ética. [...]” (FERNANDES et al., 2013, p.85).

“[...] Eu acho que a responsabilidade, compromisso, conhecimento científico e sensibilidade” (FERNANDES et al., 2013, p. 85).

Contudo, sabendo-se que as atitudes e comportamentos se aprendem também por observação (MYRICK; YONGE, 2004), o professor precisa refletir constantemente sobre suas atitudes e comportamentos nos momentos de en-

sino-aprendizagem, para perceber se há coerência do que se fala com o que se faz, assim buscando também ensinar pelo exemplo (FREIRE, 2011a):

“As professoras são como um espelho: cada acadêmica tem um pouco de aprendizado com elas, leva consigo e quando for atender um paciente pensa logo nelas” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

Nós observamos os enfermeiros e a gente vai traçando o nosso perfil. Cada enfermeiro que a gente observa, a gente vai ‘pegando’ alguma coisinha. Se nosso foco é na saúde pública, então a enfermeira do posto que a gente está agora, por ser muito boa, muito humana, é a que a gente se espelha (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

Tem professores [que] nos colocam como seres inferiores a eles, como se a gente não fosse nada e eles sabedores de tudo. Que nunca vamos ser enfermeiras de verdade como eles são (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 647).

“Eu nunca disse nada por que professor vai me avaliar, me dar nota.” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 647).

Tem professores que ficavam no estágio apenas como supervisor, só olhando o que você está fazendo e depois fica criticando na hora do procedimento, sempre, ‘jogando pedra’ o tempo todo (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

“É como se fossemos menores. Ele nos trata como alunos e não como futuros enfermeiros” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

O meu foco é trabalhar com pessoas. Por isso resolvi por Enfermagem e até hoje não me arrependo. Mas meus professores teimam em mostrar que são diferentes disso com a gente (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

“Tem muitos professores que você ‘tem que agradecer’ (tom de sarcasmo) porque te machucaram profundamente [...] Tem professor que educa para sermos inferiores a ele” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

“Tem professores que tem prazer de reprovar aluno. Ficam caçando ‘quero ver neste período qual aluno eu vou reprovar’.” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

Tem professores que eu acho que não estão preocupados se você está aprendendo, mas preferem humilhar, te botar para baixo. Não vêem o que você estudou e nem o que você sabe, mas o que te falta apenas pela visão deles, é claro! (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

“Na Escola de Enfermagem é assim: o professor é o mestre, é o doutor, entendeu? Tu não passas de um graduando” (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009, p. 648).

Acredita-se que estas abordagens sejam pouco significativas para a construção de um Sistema Único de Saúde com princípios e diretrizes democráticos, equânimes e universais.

Processos didático-pedagógicos na formação para o SUS

A coerência precisa estar também nos métodos e estratégias de ensino-aprendizagem, assim como nas formas avaliativas. Todo o processo de ensino-aprendizagem precisa ter coerência interna (fazer sentido imediato para os envolvidos), assim como coerência externa (quais são os objetivos finais do ensino e da aprendizagem). Se a ênfase for no processo de aprendizagem, as avaliações têm que ser emancipatórias e formativas, em detrimentos das avaliações pontuais e somativas:

Os sistemas de avaliação por notas e provas adotados nos cursos de Enfermagem e de Nutrição, com pouca diferença entre ambos, são considerados inadequados, por serem somativos e antiquados, por envolverem questões pessoais na avaliação, por não serem coerentes com o modelo pedagógico reflexivo adotado em algumas disciplinas específicas e correlatas. Alguns professores mostraram insegurança na correção de provas (que eles mesmos elaboram), enquanto outros indicaram que o modelo de avaliação fica a cargo do professor, mas este tem pouca liberdade para praticar seu próprio método de avaliar, que deveria variar segundo a disciplina (MORAES; LOPES, 2010, p. 441).

Necessidade de investimentos na Educação Permanente Intersetorial em Saúde

As atitudes precisam estar em constante e permanente construção e ressignificação, sempre refletindo se elas estão em coerência com os princípios e diretrizes do SUS e suas políticas, e também se estão em consonância com a consolidação da saúde como um direito. Neste sentido, é necessário incentivar a lógica da educação permanente, em que os indivíduos entendam-se como seres em permanente construção e ressignificação. Essa lógica, se assumida pelos envolvidos no âmbito da saúde, contribuiria para a compreensão e responsabilização pela formação dos futuros profissionais. Entretanto, os discursos ainda permeiam o entendimento desta situação como obrigação, como falta de treinamento, como necessidade de capacitação, ou seja, sempre algo que será realizado no futuro, mas que não move ações presentes para interferir na realidade imediata:

Da mesma forma, deve haver condições também de capacitação, qualificação e desenvolvimento do corpo docente, para que o processo de ensino-aprendizagem seja mais efetivo, no que diz respeito à área pedagógica, à perspectiva político-social e à pesquisa. Os currículos, como se viu em vários estudos e mesmo pelas respostas dos entrevistados, são apontados como os grandes vilões da baixa qualidade no ensino superior. No entanto, essa situação também está muito relacionada com falhas na formação dos professores universitários, o que compromete o seu desempenho (MORAES; LOPES, 2010, p. 442).

“[...] eu acompanho mesmo [...] como se fosse uma cortesia.” (RODRIGUES et al., 2014, p. 109).

“[...] é assim, é como se a gente já tivesse obrigação, por ser enfermeira, de ensinar! Porque o hospital é hospital escola!” (RODRIGUES et al., 2014, p. 109).

“[...] todo mundo passa por esse período [...] nin-

guém se nega a ajudar o aluno, a gente sempre tem a maior boa vontade de ensinar.”(RODRIGUES et al., 2014, p.109).

[...] Eu tento tirar da minha experiência, eu tenho que tirar do que eu não tive quando eu também fui aluna daqui [...] da atenção que eu queria ter tido, da abertura que eu queria ter tido e eu não tive, eu tento recebê-los de uma maneira que eu não fui recebida, que na época eu achava muito importante, eu fui inibida, eu tinha muitos medos e eu hoje em dia, quando eu vejo um aluno assim, parece que eu me vejo [...] (RODRIGUES et al., 2014, p. 109).

“[...]a questão da humanização sim, e isso depende, também, do profissional que vai acompanhar esse aluno” (RODRIGUES et al., 2014, p. 111).

[...] eu acredito que uma faculdade [...] É muito responsável pela formação do profissional, mas acredito muito que a parte de humanização, essa parte... É muito assim... Pessoal, do caráter da pessoa, entendeu?” (RODRIGUES et al., 2014, p. 111).

Conclusão

Em suma, esta revisão sistemática da literatura permitiu um olhar panorâmico para toda a situação da saúde como um direito (por meio da consolidação do SUS), revelando aspectos relacionados com os tipos de conteúdos de ensino-aprendizagem que têm sido utilizados nos espaços de formação de todos os envolvidos. A lógica da educação permanente tem excelente potencial para lidar com todos os impasses do cotidiano de forma efetiva e resolutiva, mas com intenções a médio e longo prazo de acordo com a amplitude das ações.

Há evidências de questões e dilemas que envolvem todos os tipos de conteúdo de ensino-aprendizagem quando se fala em garantir a saúde como um direito. As ações em saúde precisam estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, fundamentados na lógica da educação permanente, que respeita o ritmo de cada indivíduo ‘aprendente’, mas o aprendizado deve ser integral, não dividindo os conteúdos, ou dando maior ênfase aos conteúdos conceituais e procedimentais, valorizando processos formativos que estimulem as reflexões críticas sobre as repercussões da saúde como um direito para o desenvolvimento da nação.

No entanto, esses pensamentos têm esbarrado em interesses localizados e hegemônicos até o momento, influenciando as ações na saúde, dificultando a consolidação do SUS e, por conseguinte, da saúde como um direito do cidadão.

Referências

BARROSO et al. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res*, v. 25, n. 2, p. 153-78, 2003.

BERTOLOZZI, R. M.; FRACOLLI, L. A. **Vigilância à Saúde: alerta continuado em saúde coletiva**. Mundo Saúde. São Paulo, SP: Mundo Saúde. 28: 14-20 p., 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do**

Brasil de 1988: República Federativa do Brasil, 1988.

_____. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasil: Presidência da República Federativa do Brasil. Congresso Nacional, 1990.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, aprovada em 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil: 37 p., 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação Saúde - SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF: Editora MS, 2004a.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde: 208p., 2006a.

_____. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 4: 68 p., 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde: 44 p., 2010.

_____. Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2014. ISBN 978-85-61445-98-0.

CARVALHO, G. Os Governos Trincam e Truncam o Conceito da Integralidade. Radis, Comunicação em Saúde: 35 p., 2006.

CASTRO et al. Curso de revisão sistemática e metanálise. São Paulo, SP: LED-DIS/UNIFESP, 2002.

CHIRELLI, M. Q. O Processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FAMEMA. 2002. 271f (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; HAYNES, R. B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med*, v. 126, n. 5, p. 376-80, Mar 1, 1997. ISSN 0003-4819.

CURY, I. T. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade**. Rio de Janeiro, RJ: Lúmen Júris, 2005. 165p.

FERNANDES et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 17, p. 82-89, 2013. ISSN 1414-8145. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100012&nrm=iso >.

FRANCO, T.; MERHY, E. E. **PSF: CONTRADIÇÕES E NOVOS DESAFIOS**, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, SP: Paz e terra, 2011a. 143 p. ISBN 978-85-7753-163-9.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 50. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2011b. 184 p. ISBN 978857753164.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. REVISÃO SISTEMÁTICA: RECURSO QUE PROPORCIONA A INCORPORAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM. *Rev Latino-am Enfermagem*. Ribeirão Preto, SP Rev Latino-am Enfermagem. 12: 549-56 p., 2004.

GREENHALGH, T. Papers that summarise other papers (systematic reviews and meta-analyses). *Bmj*, v. 315, n. 7109, p. 672-5, Sep 13, 1997. ISSN 0959-8138.

JBI. **Reviewer' manual**. Adelaide, Austrália: The Joanna Briggs Institute (JBI), 2008.

MALERBO, M. B. **A aprendizagem da busca bibliográfica pelo estudante de graduação em enfermagem**. 2011. 133p. (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

MORAES, J. T.; LOPES, E. M. T. **A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS**. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, RJ. 7: 435-44 p., 2010.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Relação docente-discente em Enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, p. 645-51, 2009. ISSN 0103-2100. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500008&nrm=iso >.

MOTTA, J. I. J.; BUSS, P.; NUNES, T. C. M. Novos Desafios Educacionais para a Formação de Recursos Humanos em Saúde. **Projeto-Piloto da VER-SUS Brasil: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil: caderno de textos**, p. 125-130, 2004. Disponível em: < http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf >.

MYRICK, F.; YONGE, O. Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, v. 45, n. 4, p. 371-380, Feb 2004. ISSN 0309-2402. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000188720900004 >.

PACKER, A. L. et al. SciELO: uma metodologia para publicação eletrônica. *Ciência da Informação*, v. 27, p. 109-21, 1998. ISSN 0100-1965. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651998000200002&nrm=iso >.

PACKER, A. L.; TARDELLI, A. O.; CASTRO, R. C. F. **A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS** *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, RJ. 12: 587-99 p., 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, p. 103-109, 2001. ISSN 0034-8910. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&nrm=iso >.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1527-1534, 2003. ISSN 0102-311X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&nrm=iso >.

PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. Nursing education: contradictions and challenges of pedagogical practice. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, p. 120-126, 2007. ISSN 0104-1169. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100018&nrm=iso >.

PONTES, A. P. M. D.; OLIVEIRA, D. C. D.; GOMES, A. M. T. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, p. 59-67, 2014. ISSN 0104-1169. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692014000100059&nrm=iso >.

RODRIGUES, A. M. M. et al. Preceptorship in the perspective of comprehensive care: conversations with nurses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 106-112, 2014. ISSN 1983-1447. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200106&nrm=iso >.

SOUZA, K. R. **A aventura da mudança: sobre a diversidade de formas de intervir no trabalho para se promover saúde**. 2009. 253p. (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ.

TEIXEIRA et al. Compreendendo o princípio de integralidade na visão de discentes da graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 764-771, 2013. ISSN 1414-8145. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400764&nrm=iso >.

WITT, R. R. **Competências da Enfermeira na Atenção Básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública**. 2005. 336p (Doutorado). Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: ArtMed, 1998. 224 p. ISBN 85-7307-426-4.

Recebido: 18/09/2014

Aceito: 23/03/2015